



ACTUALITES PHARMACUETIQUES



**Volume 55, Issue 562,
Pages 1-64
(Janvier 2017)**

 [LEMONDEDESPHARMACIENS](http://www.lemondepharmaciens.com)

 [LEMONDEDESPHARMACIENS](https://www.facebook.com/lemondepharmaciens)

 [#LemondedesPharm](https://twitter.com/LemondedesPharm)

Engagement des pharmaciens en faveur de la vaccination grippale à l'horizon 2017



© S. JUVIN

Sylvie JUVIN
Docteur en pharmacie
25 rue de la Paix,
94300 Vincennes, France
Adresse e-mail :
sylvie.juvin@gmail.com
(S. Juvin).

Depuis l'adoption d'un amendement dans le cadre du projet de loi pour le financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2017 [1] autorisant, à titre expérimental et durant trois ans, les pharmaciens à vacciner les adultes contre la grippe, pas une journée ne se passe sans qu'un patient ne nous demande si cette expérimentation est déjà lancée.

L'Hexagone occupe la première place... en terme de méfiance envers les vaccins : 41 % des Français affirment que ces derniers ne sont pas sûrs selon une enquête réalisée dans 67 pays et dont les résultats ont été publiés récemment dans la revue *EbioMedicine* [2]. Et pourtant, ils sont prêts à se faire vacciner à l'officine ! Comment interpréter un tel paradoxe ? C'est tout simplement l'expression de la relation de confiance établie entre le patient et son pharmacien.

Cette expérimentation est une belle occasion d'exercer notre compétence et, en prime, de le faire savoir à moindre frais. Nous avons largement le temps de nous former et de nous organiser pour rendre ce nouveau service dans les meilleures conditions lors de la prochaine campagne de vaccination.

Seulement 48 % des assurés à risque se sont fait vacciner contre la grippe en 2015-2016, soit un recul de plus de 14 points depuis 2009 alors que l'objectif fixé par les autorités de santé est de 75 %.

Le projet vise à augmenter la couverture vaccinale et non pas à concurrencer l'activité des médecins et des infirmiers. Mais ces derniers seront sans doute attentifs aux conditions de l'expérimentation pharmaceutique (population-cible, rémunération...).

Vacciner les patients contre la grippe, c'est également avoir l'opportunité d'obtenir une rémunération en temps réel du service rendu, quand les entretiens pharmaceutiques peinent à s'installer dans l'activité courante du fait de modalités complètement décalées par rapport au fonctionnement de l'officine puisqu'ils nécessitent des connexions au site Ameli, des prises de rendez-vous, etc.

L'attente des patients est forte. Saisissons-la. ▶

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir
de liens d'intérêts.

[1] Assemblée nationale. PLFSS 2017 (N° 4072). Amendement N° AS255. 14 octobre 2016. www.assemblee-nationale.fr/14/amendements/4072/CIION-SOC/AS255.asp

[2] Larson HJ, de Figueiredo A, Xiahong Z et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global insights through a 67-country survey. *EbioMedicine*. DOI: 10.1016/j.ebiom.2016.08.042

actualités pharmaceutiques



© 2017 Elsevier Masson SAS, société par actions simplifiée à associé unique, au capital de 47 275 384 euros • Siège social : 65, rue Camille-Desmoulins, 92130 Issy-les-Moulineaux • RCS Nanterre B 542 037 031 • Standard : 01 71 16 55 00 • Tél. : composer le 01 71 16 suivi des quatre chiffres de votre correspondant.

Rédacteur en chef et président du comité de rédaction

Jacques Buxeraud, Professeur des Universités, Chimie thérapeutique, Faculté de Pharmacie, 87025 Limoges, France
jacques.buxeraud@unilim.fr

Rédacteur en chef adjoint

Sébastien Faure, Professeur des Universités, Pharmacologie, Faculté de Pharmacie, 49045 Angers, France

Comité scientifique

• François-André Allaert, Professeur, Chaire d'évaluation des allégations de Santé & Cen Nutriment, 21000 Dijon, France

• Francis Comby, Maître de conférences des Universités, Chimie thérapeutique, Faculté de Pharmacie, 87025 Limoges, France

• Marianne Le Reste, Docteur en Pharmacie, Conseiller scientifique en odontologie, 75002 Paris, France

• Annelise Lobstein, Professeur des universités, Laboratoire de pharmacognosie et biologie végétale, Faculté de pharmacie de Strasbourg, 67000 Strasbourg, France

• Jean-Michel Mrozovski, Président du Comité de valorisation de l'acte officinal (CVAO), 94200 Ivry-sur-Seine, France

• Brigitte Vennat, Professeur des Universités, Faculté de Pharmacie, Université d'Auvergne, 63000 Clermont-Ferrand, France

• Jean-Jacques Zambrowski, Docteur en médecine, Professeur associé, Université René Descartes-Paris V, Consultant en stratégies et économie de la santé, 75006 Paris, France

Comité de rédaction

• Caroline Battu, Pharmacien, 83000 Toulon, France

• Stéphane Berthélémy, Docteur en Pharmacie, 17420 Saint-Palais-sur-Mer, France

• Vice-président chargé de la communication de l'Association nationale des étudiants en pharmacie de France, 75008 Paris, France

• Françoise Couic-Marinier, Docteur en Pharmacie, 87350 Panazol, France

• Yannick Frullani, Docteur en Pharmacie, 33000 Bordeaux, France

• Sylvie Juvin, Pharmacien, 94300 Vincennes, France

• Catherine Leyrissoux, Pharmacien, 56601 Lanester, France

• Yves Michiels, Docteur en Pharmacie, Maître de conférences associé, Faculté de Pharmacie, 21079 Dijon, France

• François Pillon, Pharmacologue, 21000 Dijon, France

Président et directeur
de la publication
Daniel Rodriguez

Directrice des revues
professionnelles
Yasmina Ouharzoune
> youharzoune@elsevier.com

Rédactrice en chef
Elisa Derrien [54 51]
> e.derrien@elsevier.com

Première secrétaire de rédaction
Marie Rainjard [50 42]
> m.rainjard@elsevier.com

Secrétaire de rédaction
Servane Olry [50 48]
> s.olry@elsevier.com

Assistante de la rédaction
Virginie Riou [54 53]
> v.riou@elsevier.com
E-mail : actupharm@elsevier.com

Responsable de production éditoriale
Sophie Levert [54 58]
> s.levert@elsevier.com

Publicité
Nicolas Zarjevski [51 38]
> n.zarjevski@elsevier.com

Partenariats
Claire Ebersold [51 14]
> c.ebersold@elsevier.com
Benoît Sibaud [51 37]
> b.sibaud@elsevier.com
Alexandra Bernard [51 11]
> a.bernard@elsevier.com

Coordination trafic publicité
Brigitte Delort [53 01]
> b.delort@elsevier.com

Petites annonces
Nathalie Gérard [51 32]
> n.gerard@elsevier.com

Responsable marketing
Sonia Tadjdet [53 60]
> s.tadjdet@elsevier.com

Abonnements
Tél. : 01 71 16 55 99
> www.em-consulte.com/infos
Pour tout changement d'adresse,
prière de joindre l'étiquette
d'expédition.

Actualités pharmaceutiques

(10 n°/an + 4 carnets de formation)

• Abonnements individuels
Particuliers : 246 €
• Étudiants (sur justificatif) : 114 €
• Abonnements institutionnels
France : 318 € / UE + Suisse : 404 €
Reste du monde : 404 €
• Prix de vente au numéro : 35 €

Imprimé par : Jouve
53101 Mayenne.

Commission paritaire :
n° 1017 T 81121

ISSN : 0515-3700

Dépôt légal : à parution

Cette revue et les contributions individuelles qu'elle contient sont protégées par le droit d'auteur et les dispositions suivantes s'appliquent à leur utilisation, outre les licences d'utilisateur que l'éditeur peut appliquer à un article individuel :

Photocopies

Les simples photocopies d'articles isolés sont autorisées pour un usage privé, dans la mesure où les lois nationales relatives au copyright le permettent. L'autorisation de l'éditeur n'est pas requise pour les photocopies réalisées à des fins non commerciales conformément à toute autre licence d'utilisateur appliquée par l'éditeur. L'autorisation de l'éditeur et le paiement de redevances sont obligatoires pour toutes les autres photocopies, y compris les copies multiples ou systématiques, les copies effectuées à des fins promotionnelles ou de publicité, la vente ou toute autre forme de distribution de documents. Des tarifs spéciaux sont

disponibles pour les institutions d'enseignement qui souhaitent faire des photocopies à des fins non commerciales d'enseignement. Les personnes peuvent obtenir les autorisations nécessaires et payer les redevances correspondantes auprès du Centre français d'exploitation du droit de la copie (20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, France).

Œuvres dérivées

Les abonnés sont autorisés à effectuer des copies des tables des matières ou à établir des listes d'articles comprenant des extraits pour un usage interne à l'intérieur de leurs institutions ou entreprises. L'autorisation de l'éditeur est requise pour toute vente ou divulgation en dehors de l'institution ou de l'entreprise abonnée. Pour les articles accessibles par abonnement, l'autorisation de l'éditeur est requise pour toutes autres œuvres dérivées, y compris les compilations et les traductions.

Stockage ou utilisation

À l'exception de ce qui est indiqué ci-dessus ou de ce qui peut être prévu dans une licence d'utilisateur applicable, aucune partie de cette publication ne peut être reproduite, stockée dans un système de sauvegarde ou transmise sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, électronique, mécanique, par photocopie, enregistrement ou autre, sans l'autorisation préalable de l'éditeur.

Autorisations

Pour obtenir des informations sur la manière d'obtenir des autorisations, veuillez visiter la page www.elsevier.com/permissions. Vous pouvez envoyer vos demandes à l'adresse permissionsfrance@elsevier.com

Droits réservés des auteurs

Les auteurs peuvent bénéficier de droits supplémentaires sur leurs articles tels que définis dans leur contrat avec l'éditeur (plus d'informations sur la page <http://www.elsevier.com/authorsrights>).

Avertissement

La responsabilité de l'éditeur ne saurait en aucune façon être engagée pour tout préjudice et/ou dommage aux personnes et aux biens, que cela résulte de la responsabilité du fait des produits, d'une négligence ou autre, ou de l'utilisation ou de l'application de tous produits, méthodes, instructions ou idées contenus dans la présente publication. En raison de l'évolution rapide des sciences médicales, l'éditeur recommande qu'une vérification extérieure intervienne pour les diagnostics et la posologie. Bien que toutes les publicités insérées dans cette revue soient supposées être en conformité avec les standards éthiques et médicaux, l'insertion de publicités dans ce journal ne constitue aucune garantie ou reconnaissance de qualité ou de la valeur d'un produit ou des déclarations faites par le producteur de celui-ci à propos de ce produit.

Indexation

Revue indexée sur Science Direct, Scopus

Entretien avec Patrick Errard

La mutation du système de santé ne doit pas laisser les pharmaciens au bord de la route

Alors que le Leem – qui représente les entreprises du médicament – vient de publier la nouvelle édition de son Observatoire sociétal du médicament, Patrick Errard, son président, nous livre sa vision du milieu pharmaceutique actuel, ses attentes et ses souhaits pour le secteur officinal.

Actualités pharmaceutiques : Quels enseignements tirez-vous de l'Observatoire sociétal du médicament que vous avez publié récemment ?

Patrick Errard : Je dirais qu'on observe une certaine stabilité de la confiance sur le médicament en général [1]. Si l'intensité de cette dernière est en légère baisse, elle ne diminue pas plus que tous les autres indicateurs de confiance environnementaux tels que ceux qui concernent les médias ou la politique, ce qui indique que cette tendance serait plutôt due au climat général de contestation auquel nous sommes confrontés actuellement en France.

La confiance vis-à-vis des professionnels de santé reste très importante puisqu'elle s'élève à plus de 85 % pour la plupart d'entre eux, malgré, là encore, une légère érosion, mais plus contextuelle.

La confiance vis-à-vis des entreprises du médicament s'établit à 55 %, avec une baisse de 6 %. Selon moi, ce recul est en partie lié à la diffusion médiatique de certains sujets "sensibles", tels que les affaires impliquant la Dépakine® ou le Mediator®. Cependant, lorsque les Français sont interrogés sur les causes de cette défiance, 66 % d'entre eux sont incapables de citer une seule raison, ce qui nourrit la thèse d'une crise de confiance assez contextuelle et limite l'impact

des affaires qui alimentent les médias puisque les personnes questionnées ne les rapportent pas spontanément.

Dans certains domaines, comme celui des vaccins, le recul est plus marqué alors que dans le même temps, on assiste à un certain plébiscite en faveur des médecines dites naturelles, ce qui finalement est assez contrasté par rapport à l'innovation requise pour la prise en charge des maladies graves.

Tout cela nous amène à nous interroger sur la réputation du secteur, la nécessaire transparence et l'image que nous renvoyons auprès de la population.

AP : Comment interprétez-vous cette défiance croissante vis-à-vis des vaccins et de quelle façon y remédier ?

PE : Il est vrai que le taux de confiance vis-à-vis des vaccins est au plus bas, en particulier chez les 25-34 ans. Trois facteurs semblent pouvoir expliquer cette situation.

Tout d'abord, je pense évidemment à la polémique assez ancienne sur l'innocuité des vaccins, en particulier du fait des adjuvants, à base d'aluminium ou autres substances, qu'ils contiennent, pour lesquels les éléments de preuve restent extrêmement contrastés dans la mesure où la majeure partie des études n'ont pas démontré

d'effets délétères.

Pourtant, force est de constater que le doute est entretenu par les opposants aux vaccins et, dans ce contexte, il est compréhensible

que les citoyens ne souhaitent pas prendre de risque en se faisant vacciner alors même qu'ils ne sont pas malades.

Ensuite, je regrette que nous n'ayons pas, en France, clarifié la politique vaccinale, y compris concernant la vaccination antigrippale. Les Français doivent comprendre que l'intérêt de la vaccination est collectif, et non pas uniquement individuel. Par exemple, nous savons bien qu'en terme de santé publique, la vaccination antigrippale n'est efficace qu'en cas de vaccination de masse. Je pense que des efforts d'explication sont nécessaires.

Enfin, je considère que les soucis d'approvisionnement que nous avons connus ont accentué cette défiance. Il va nous falloir amplifier la communication à propos de l'intérêt de la vaccination pour éviter le retour de maladies qui avaient, depuis un moment pourtant, disparu de nos pays.

AP : La confiance des Français tient au mode de distribution exclusif du médicament dans notre pays via les officines.



Pourtant, les contrefaçons se multiplient. Quelle est l'ampleur du phénomène ?

PE : Le problème des contrefaçons est d'abord mondial. Il faut savoir qu'un médicament sur dix dans le monde est une contrefaçon. Par ailleurs, en cas d'achat sur des sites internet illégaux, un sur deux s'avère contrefait.

Ces contrefaçons représentent un marché de 200 milliards de dollars. La lutte contre ce phénomène se heurte au fait que les sanctions pénales sont bien moins lourdes que dans le cas des autres trafics.

Toutefois, dans les pays développés comme la France, les médicaments contrefaits représentent moins de 1 % du marché, essentiellement grâce à la mise en place de mesures telles que les saisies par les douanes qui permettent d'empêcher ces produits de rentrer sur le territoire.

En 2015, 2,6 millions de saisies ont été opérées contre 1,3 million l'année précédente, ce qui montre bien que nous sommes confrontés à une nette augmentation du trafic.

AP : Quelles sont vos propositions pour lutter contre ces médicaments contrefaits ?

PE : Les éléments dont nous disposons déjà tels que l'authentification du caractère original du produit, des marqueurs chimiques, des hologrammes sur les boîtes, des dispositifs d'inviolabilité avec des emballages scellés, etc., sont efficaces et doivent être encouragés.

Le déploiement du Datamatrix, outil de traçabilité obligatoire en France, et de la sérialisation, qui est une mesure européenne, permettra de tracer chaque boîte de sa production jusqu'à sa délivrance, partout en Europe. Nous, industriels, avons signé des contrats-cadres avec l'Office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique (Oclaesp), le service des douanes impliqué dans la lutte contre les contrefaçons médicamenteuses afin d'accroître son efficacité, ce qui explique aussi l'augmentation des saisies.

AP : Les officinaux font face à des ruptures d'approvisionnement de plus en plus fréquentes. Comment expliquez-vous ce phénomène ?

PE : Il convient de distinguer les ruptures d'approvisionnement des ruptures de stock. Ces dernières sont généralement liées à une problématique de fabrication au niveau du site de production qui impose l'arrêt d'une chaîne, à un défaut de production par rapport à la demande ou à un problème de conformité de production qui retarde la libération des lots. Les ruptures de stock sont relativement rares, moins de 20 % de la totalité. L'exploitant est tenu d'en avertir l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et

l'information est transmise aux officinaux par l'intermédiaire du DP ruptures. Il est souvent possible d'y remédier *via* des importations.

Les ruptures d'approvisionnement viennent principalement d'un problème de répartition des unités produites sur le sol français mais aussi entre la France et l'étranger. Entre le dépositaire et le malade, plusieurs intermédiaires, comme le grossiste et l'officinal, sont impliqués. Une part importante des ruptures est liée à la répartition. En effet, certains grossistes achètent des produits qu'ils ne distribuent pas en France mais exportent. La loi les y autorise, mais il est difficile pour les industriels de prévoir les quantités nécessaires, ce qui les empêche d'avoir une bonne visibilité sur les flux. Cependant, nous disposons de systèmes d'approvisionnement d'urgence qui permettent, dans la grande majorité des cas, de fournir le produit en moins de 12 à 24 heures à un malade. Nous travaillons avec les grossistes répartiteurs pour essayer d'améliorer encore la situation.

AP : Les biosimilaires sont actuellement en plein développement. Quelle sera leur place à l'avenir ?

PE : Nous avons toujours été favorables au développement des biosimilaires à l'expiration du brevet des biothérapies, mais dans le respect de la circulaire de l'ANSM en cas de primoprescription [2]. Les textes prévoient qu'il n'y ait pas de substitution du pharmacien au comptoir sans contrôle et précautions, mais une interchangeabilité, à savoir que les changements sont possibles dès lors que les produits sont équivalents et le suivi assuré.

AP : Les industriels sont engagés de longue date dans la lutte contre la iatrogénie. Quels sont les moyens mis en œuvre ?

PE : Depuis deux ans, nous avons lancé une large campagne de lutte contre la iatrogénie et sommes désormais arrivés à un stade d'évaluation qualitative. Celle-ci montre un fort intérêt des seniors qui trouvent le dispositif utile pour 65 % d'entre eux ; 62 % disent conserver le guide mis à disposition à leur domicile [3]. Les médecins ont d'ailleurs été très impliqués dans la promotion du dispositif.

Au niveau quantitatif, nous constatons une diminution de la consommation globale des quantités de médicaments délivrés aux patients de plus de 65 ans, ce qui limite les associations potentiellement dangereuses, permettant ainsi une amélioration de la qualité de la prescription. Cela représente des économies de l'ordre de 74 millions d'euros.

AP : En quoi les officinaux peuvent-ils relayer ces messages ?

PE : Nous comptons sur les pharmaciens pour poursuivre la diffusion de l'information aux seniors grâce à leur expertise, pour sécuriser la prescription, notamment en vérifiant le risque d'interactions médicamenteuses, et pour renforcer le conseil pharmaceutique avec les médicaments sans ordonnance. Nous souhaitons également promouvoir les collaborations entre pharmaciens et médecins en favorisant les expérimentations et les initiatives régionales.

AP : Quels partenariats souhaitez-vous nouer avec les pharmaciens d'officine ?

PE : Je considère que les pharmaciens sont des acteurs clés

dans la réforme, nécessaire, de notre système de soins. Nous devons améliorer ce dernier pour le rendre plus économe et l'interdisciplinarité permet de proposer des réformes structurelles indispensables. Il me semble fondamental de soutenir les pharmaciens dans le bon usage, les bonnes pratiques de dispensation et la qualité des soins. Je crois profondément à leur implication dans la gestion du petit risque. Elle permettra de désengorger les urgences ou les consultations chez les médecins généralistes, et d'éviter une surmédicalisation.

Il est clair que la mutation du système de santé ne doit pas laisser les pharmaciens au bord de la route. Il nous paraît indéniable de valoriser l'acte officinal en dehors du paiement à la boîte, y compris pour les produits hors prescription. Pourtant, je pense que la rémunération ne doit pas totalement être déconnectée de la boîte, mais plutôt panachée avec un acte de dispensation afin de ne pas déstabiliser le système trop brutalement. ▶

Propos recueillis par Sébastien FAURE

sebastien.faure@univ-angers.fr

Références

- [1] Mercier E, Barthelemy L. Observatoire sociétal du médicament 2016. www.leem.org/sites/default/files/slides%20Ipsos_Observatoire%20soci%C3%A9tal%20du%20m%C3%A9dicament%202016.pdf
- [2] Agence nationale du médicament et des produits de santé (ANSM). État des lieux sur les médicaments biosimilaires. Mai 2016. <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/L-ANSM-publie-une-mise-au-point-sur-les-medicaments-biosimilaires-Point-d-Information>
- [3] Leem. Lutte contre la iatrogénie médicamenteuse chez les seniors – Le « Collectif Bon Usage du médicament » en action ! www.leem.org/sites/default/files/DP-iatrogenie-2016-VF_0.pdf

Sécurité sanitaire

Les bonnes pratiques de dispensation enfin disponibles



© Fotolia.com/hconQ

Invitée de la 29^e Journée de l'Ordre, le 21 novembre 2016, à la Maison de la Chimie, à Paris, la ministre des Affaires sociales et de la Santé avait annoncé la prochaine signature de l'arrêté relatif aux bonnes pratiques de dispensation du médicament. Prévu depuis 2007, ce texte était toujours en souffrance malgré nombre d'interventions de l'Ordre national des pharmaciens (ONP) auprès du Conseil d'État, du

Premier ministre et du ministère de la Santé. C'est chose faite. Paru fin novembre¹, cet arrêté permet « de sécuriser chaque étape de l'acte de dispensation : de l'analyse pharmaceutique d'une ordonnance à la rédaction d'une opinion lorsqu'un problème est identifié pouvant mettre en jeu la sécurité ou l'efficacité d'un médicament ».

La ministre avait également profité de la Journée de l'Ordre

pour renouveler l'expression de son soutien aux pharmaciens. Rappelant que depuis 2012, l'Ordre est un interlocuteur privilégié, elle avait répondu à sa présidente Isabelle Adenot, qui soulignait le besoin de renforcer l'attractivité du métier. Le développement des missions est un bon moyen pour ce faire, de même que leur diversification et le renforcement du rôle d'accompagnement des patients par l'officiel.

Quant à la confiance du public, avait-elle précisé, si elle est acquise au pharmacien, elle est « plus ambiguë » quand il s'agit des médicaments. Le ministère a répondu aux questionnements en mettant à la disposition des Français « une information fiable, actualisée et indépendante avec la base de données nationale sur les médicaments »² dont

le succès ne se dément pas : « le nombre de consultations sur cette base a plus que doublé ces six derniers mois, avec plus de 900 000 visites sur le seul mois d'octobre ». C'est dans le même souci de confiance, avait rappelé Marisol Touraine, qu'il s'est opposé à la vente des médicaments dans les grandes surfaces, « car rien ne doit fragiliser l'expertise de proximité » des pharmaciens d'officine. ▶

Alain NOËL

Notes

¹ Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5121-5 du Code de la santé publique. Journal Officiel de la République française du 1^{er} décembre 2016

² <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>

Prix du Cespharm 2016

Le Prix du Cespharm valorise l'engagement et l'implication d'un jeune pharmacien en faveur de la prévention, l'éducation sanitaire ou l'éducation thérapeutique des patients. Il a été décerné, à l'occasion de la Journée de l'Ordre le 21 novembre dernier, à Marie Antignac, pharmacien des hôpitaux à l'hôpital Saint-Antoine, à Paris.

La lauréate a notamment à son actif l'élaboration de programmes et l'animation de séances autour du médicament pour des patients sous anticoagulants oraux, atteints d'ostéoporose ou allogreffés de cellules souches hématopoïétiques, le développement du Guide Zéphir qui propose notamment des démonstrations filmées de manipulation de dispositifs d'inhalation, des activités de recherche en éducation thérapeutique et la co-organisation du diplôme d'éducation thérapeutique du patient de l'Université Paris-Sud.

E.D.

L'appli du mois

Medi'rappel, favoriser l'observance thérapeutique

Medi'rappel est une application pour smartphone permettant de faciliter la prise des médicaments, et ainsi de renforcer le suivi et l'observance des traitements.

Une fois les différents médicaments renseignés dans l'application (à l'aide du code Datamatrix imprimé sur leur boîte), avec leurs modalités de prise (posologie, durée de traitement, photos des comprimés), le système génère une synthèse des différentes thérapeutiques en cours. C'est ainsi



© DR

que le téléphone peut être programmé pour prévenir le patient de chacune de ses prises de médicament.

Une fonction de rappel automatique est dédiée à la contraception orale. Un message permet également d'informer des renouvellements nécessaires à la poursuite du traitement.

Il est possible de partager ou d'imprimer un plan de prise personnalisé en utilisant la fonction "suivi de traitement", de même que de contacter les différents professionnels de santé intervenant dans la prise

en charge du patient. Enfin, l'application permet d'aider à l'organisation des voyages en générant automatiquement la liste des médicaments à emporter, avec la quantité nécessaire pour le séjour.

Pratique, intuitive et ludique l'application Medi'Rappel est téléchargeable gratuitement sur l'App Store et Google play. Elle a été développée par le laboratoire Biogaran qui confirme ainsi son implication dans la promotion de l'observance et du bon suivi des traitements médicamenteux. ▶

Sébastien FAURE

Usagers

Les patients invités à évaluer les produits de santé

La Haute Autorité de santé (HAS) souhaite dorénavant intégrer les patients et usagers, via les associations, au processus d'évaluation des produits de santé en vue de leur remboursement par l'Assurance maladie et de la fixation de leur prix. Au-delà des données cliniques ou en vie réelle, voire médico-économiques, et de l'expertise scientifique de professionnels, l'agence veut ainsi bénéficier du « savoir spécifique » des patients : « leur expérience du vécu de la maladie, des traitements existants ou du parcours de soins ». Une expérimentation a été lancée le 8 novembre dernier. Elle concerne « l'ensemble des médicaments et dispositifs



© Fotolia.com/Medizin

médicaux pour lesquels une procédure d'instruction complète est planifiée, c'est-à-dire les nouveaux médicaments, ceux déjà pris en charge qui obtiennent une nouvelle indication ou ceux que la HAS réévalue périodiquement, ainsi que

les dispositifs médicaux inscrits sous nom de marque ».

La liste des produits pour lesquels la contribution des patients et usagers est attendue est mise à jour de façon hebdomadaire sur le site de l'agence¹. Les associations disposent alors de 30 jours pour compléter et renvoyer par mail le questionnaire-type mis à leur disposition. Ces éléments, relatant des faits, des informations et des résumés d'expériences, seront communiqués aux experts

membres des commissions qui évaluent les produits de santé au sein de la HAS : Commission de la transparence (CT), Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDiMTS) et Commission d'évaluation économique et de santé publique (CEESP). Chaque année, ce sont ainsi 150 procédures d'instruction complètes pour le médicament et une centaine pour le dispositif médical qui sont traitées. ▀

Élisa DERRIEN

Note

¹ www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2666630/fr/contribution-des-associations-de-patients-et-d-usagers-aux-evaluations-de-medicaments-et-dispositifs-medicaux

Prévention

Aider les professionnels de santé en situation de fragilité

Pour bien jouer auprès du public leur rôle de soutien et d'accompagnement, les professionnels de santé sont présumés en bonne santé. Mais une étude de l'agence Sthétos sur les vulnérabilités des professionnels de santé, parue en octobre 2016, indique que la moitié environ d'entre eux estime « être concernés à titre personnel par le burn-out, par les addictions (14 %) ou encore par un comportement suicidaire »¹. Plus des trois quarts des professionnels de santé déclarent qu'ils chercheraient de l'aide s'ils se retrouvaient dans une situation de souffrance psychologique. Toutefois, la majorité d'entre eux identifient mal les associations de soutien et les numéros d'écoute : 95 % ne connaissent aucune association et 97 % aucune ligne

téléphonique dédiée. Ce qu'ils demandent en priorité, ce sont des consultations et une orientation simple, si nécessaire, vers des structures adaptées, des lieux d'accueil qui leur soient spécifiques.

Afin de répondre aux attentes des professionnels de santé en état de souffrance psychologique, l'association Soins aux professionnels de santé (SPS) a, indique son président Éric Henry, « engagé des actions concrètes en matière de repérage, d'orientation et de prise en charge ». Elle a notamment décidé de lancer une plateforme d'appel nationale, interprofessionnelle, indépendante et tenue au secret



© Fotolia.com/Pixavele

médical, offrant écoute psychologique et aide. Ce service a pour vocation d'informer les soignants des différents dispositifs et/ou structures dédiées à leur prise en charge². ▀

A.N.

Notes

¹ www.asso-sps.fr/assets/pres_stethos.pdf

² Numéro vert : 0805 23 23 36.

La vente de médicaments sur internet encadrée

L'arrêté, très attendu, sur les règles techniques applicables aux sites internet de commerce électronique de médicament est paru fin novembre¹. « L'incertitude ne facilitant pas l'engagement, nul doute que les pharmaciens qui désirent se lancer dans le commerce électronique apprécieront de savoir exactement comment procéder » a précisé, à cette occasion, l'Ordre national des pharmaciens (ONP). Fonctionnalités des sites de commerce électronique de médicaments, présentation des produits en ligne et protection des données de santé, les pharmaciens tentés par le commerce électronique trouveront en effet des réponses à leurs questions. E.D.

¹ Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux règles techniques applicables aux sites internet de commerce électronique de médicaments prévues à l'article L. 5125-39 du Code de la santé publique. Journal Officiel de la République française du 1^{er} décembre 2016.

Zoom sur l'administration du méthotrexate

En France, le méthotrexate par voie orale est indiqué dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde active et le psoriasis de l'adulte, et le traitement d'entretien des leucémies aiguës lymphoblastiques, à raison d'une prise hebdomadaire. Or, il est parfois pris quotidiennement. Cette situation avait déjà conduit à l'ajout de mises en garde dans la notice et d'un avertissement sur les boîtes. La persistance de telles erreurs conduit l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) à rappeler que le jour de prise doit être mentionné sur l'ordonnance par le prescripteur¹. Les pharmaciens d'officine sont invités à s'assurer que le patient a compris les modalités d'administration et à indiquer le jour de prise sur la boîte et le feuillet qui lui est destiné et ce, à chaque délivrance.

E.D.

¹ ANSM. Méthotrexate par voie orale = une seule prise par semaine : attention aux erreurs. www.ansm.sante.fr

Mieux vivre avec une BPCO

Grâce à l'arrêt du tabac et à une prise en charge globale (traitement, réhabilitation respiratoire), il est possible de ralentir l'évolution de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). Il est également primordial que le patient soit acteur de sa prise en charge. Il doit bien connaître sa maladie et maintenir une activité physique adaptée. Autant d'informations et de conseils qu'il peut retrouver sur le site lancé par le laboratoire Boehringer Ingelheim France, le groupe de travail de la Société de pneumologie de langue française (SPLF) Alvéole et la Fondation du Souffle : www.vivreun-nouveausouffle.fr.

En France, entre 1,8 et 3 millions de personnes souffriraient de BPCO et 16 000 décès par an lui seraient attribués. Dans plus de 80 % des cas, le tabagisme est le principal responsable.

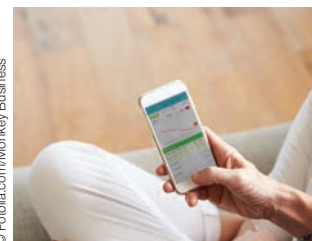
E.D.

Technologie

Application de santé, les 101 règles à suivre

Ces dernières années ont vu fleurir les applications santé – près de 50 000 seraient actuellement disponibles – et le succès est au rendez-vous puisque 43 % des Français en seraient adeptes. Ces "applis" sont autant destinées à la prévention qu'au suivi du patient et leurs objectifs sont multiples : donner des conseils individualisés, compter les pas, recueillir des données telles que la tension artérielle ou le poids, analyser la qualité du sommeil, etc. Mais comment savoir si elles sont fiables, si les données personnelles sont sécurisées et de quelle façon ces dernières sont réutilisées ?

Des questions auxquelles la Haute Autorité de santé (HAS) souhaite obtenir des réponses. C'est la raison pour laquelle elle a publié un référentiel de bonnes pratiques concernant les applications ayant un effet potentiel sur la santé sans être des dispositifs médicaux [1]. Destiné aux développeurs et aux évaluateurs d'applications, il s'appuie sur 101 règles. Une application doit en priorité délivrer des informations de santé fiables et de qualité, être techniquement performante, garantir la confidentialité et la sécurité des données personnelles, être ergonomique et simple d'utilisation. Le niveau d'exigence dépendra de l'usage (de l'information à l'analyse des



© Fotolia.com/Monkey Business

données) de l'application et du public cible (du grand public au personnel de santé). En fonction de ces critères, chaque bonne pratique sera alors obligatoire, recommandée ou conseillée. ▶

E.D.

Référence

[1] Haute Autorité de santé (HAS). Référentiel de bonnes pratiques sur les applications et les objets connectés en santé (mobile Health ou mHealth). Octobre 2016.

Prévention

Bilan de la "concertation citoyenne" sur la vaccination, en attendant les mesures

Les conclusions du Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination ont été rendues publiques le 30 novembre dernier¹. Cette concertation avait été lancée en janvier 2016 par la ministre des Affaires sociales et de la Santé pour répondre au climat de défiance grandissant, en France, vis-à-vis des vaccins. Le rapport synthétise les données collectées tout au long de l'année, issues d'enquêtes, de débats menés par deux jurys (citoyens et professionnels de santé) et des opinions recueillies via internet. C'est sur cette base que la ministre de la Santé présentera une série de mesures. Après avoir fait un état des lieux du climat actuel – désaffection vis-à-vis des vaccins, diffusion de messages inquiétants, risque

sanitaire –, le comité rappelle la nécessité de relancer la politique de santé publique en la matière, ce qui implique la mobilisation des pouvoirs publics, des professionnels de santé mais aussi des associations de patients. Pour lever les inquiétudes, il recommande tout d'abord une totale transparence et la diffusion indépendante d'informations validées. L'effort d'éducation doit être réalisé dès l'école, puis relayé par des campagnes de communication à grande échelle. Former les professionnels de santé, faciliter la pratique de l'acte vaccinal, permettre le suivi de la vaccination à travers un carnet électronique, améliorer la mise à disposition des vaccins et le développement de l'effort de recherche font partie des autres orientations énoncées.

La levée de l'obligation vaccinale n'interviendra qu'une fois la confiance restaurée. Le comité recommande même son élargissement temporaire, assorti d'une clause d'exemption pouvant être invoquée par les parents ne souhaitant pas faire vacciner leur enfant. Le calendrier vaccinal gagnerait à être simplifié.

Enfin, les experts affirment, que l'analyse des études disponibles ne permet pas d'établir un lien entre l'administration de vaccins contenant des adjuvants aluminiums et des maladies auto-immunes ou inflammatoires. ▶

E.D.

Note

¹ <http://concertation-vaccination.fr/wp-content/uploads/2016/04/Rapport-de-la-concertation-citoyenne-sur-la-vaccination.pdf>

L'anglais médical indispensable

Pascaline Faure

Med-Line, 2016, 200 pages



L'anglais médical est aujourd'hui indispensable dans bien des domaines, dont celui de la santé. Les professionnels de santé sont, en effet, de plus en plus souvent amenés à lire des articles en anglais ou à faire, dans le cadre de leurs travaux, des recherches bibliographiques.

Maîtriser les rudiments de la langue de Shakespeare est également primordial pour prendre en charge un patient anglophone, par exemple au comptoir de l'officine au cœur des grandes villes ou près des sites touristiques.

L'anglais médical indispensable est un guide de poche qui rassemble les termes indispensables, les expressions courantes et les phrases clés permettant de faire face à toutes ces situations.

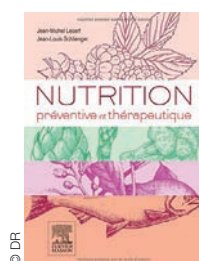
Pour améliorer la prononciation, il propose également une transcription phonétique.

Nutrition préventive et thérapeutique

Jean-Michel Lecerf,

Jean-Louis Schlienger

Elsevier Masson, 2016, 352 pages



Cet ouvrage est divisé en deux parties : l'une porte sur la nutrition préventive, l'autre sur la nutrition thérapeutique. La première rappelle les constituants

des aliments, leurs effets sur la santé et fait un bref rappel sur les contaminants. Quelques modes (qui se démodent) alimentaires sont présentés et finement critiqués. Le gros du chapitre concerne la prévention de pathologies. La notion d'équilibre alimentaire est clairement et utilement définie. Enfin, les besoins particuliers sont évoqués : femme enceinte, personnes âgées, sportifs, etc. Les auteurs rappellent que l'omnivorerisme est une nécessité.

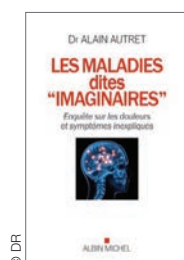
La seconde partie aborde l'assistance nutritionnelle, les troubles du comportement alimentaire, les régimes restrictifs, ceux d'exclusion, de confort, d'épargne et la mise au repos. L'approche nutritionnelle en pathologie générale, avec ses régimes de support, est amplement abordée. Elle démontre l'omniprésence du conseil nutritionnel dans un grand nombre de pathologies, et le précise pour la pratique.

Ce livre s'adresse à tous les professionnels de santé concernés par l'équilibre alimentaire et l'adaptation nutritionnelle.

Les maladies dites "imaginaires" Enquête sur les douleurs et symptômes inexpliqués

Alain Autret

Albin Michel, 2016, 220 pages



Les maladies dites "imaginaires" sont ces affections qui se manifestent par des symptômes bien réels mais que la médecine n'arrive pas à rattacher une lésion ou à une maladie au sens classique du terme. Elles sont multiples – de l'hystérie du passé aux douleurs chroniques sans cause déterminée – et touchent toutes les classes d'âge et milieux sociaux.

Si tous les examens médicaux échouent à les caractériser, l'imagerie cérébrale et les techniques de neurosciences mettent pourtant en évidence un mode de fonctionnement particulier du cerveau, déviant et trompeur mais bien réel.

Formant le plus gros contingent des consultations, ces maladies sont mal considérées par les médecins et traitées par différentes spécialités médicales, ce qui explique les prises en charge insuffisantes dont bénéficient les patients.

Pharmacie galénique : bonnes pratiques de fabrication des médicaments 10^e édition

Alain Le Hir, Jean-Claude Chaumeil, Denis Brossard,

Christine Charrueau,

Sylvie Crauste-Manciet

Elsevier Masson, 2016, 456 pages



La pharmacie galénique est non seulement l'art de préparer, conserver et présenter les nouveaux médicaments, mais aussi une science appliquée à prédominances tantôt technologiques (pharmacotechnie), tantôt biologiques (biodisponibilité).

Cette 10^e édition a été actualisée et enrichie en fonction des évolutions scientifiques, technologiques et des apports récents des principaux référentiels de l'enseignement de la pharmacie galénique, à savoir : le Guide des bonnes pratiques de fabrication des médicaments de 2014, le Guide des bonnes pratiques de préparation de 2007, la Pharmacopée européenne (8^e édition) et la Pharmacopée française (11^e édition révisée notamment pour le Formulaire national).

agenda

6^e Journée nationale des unions régionales des professionnels de santé (URPS) pharmaciens

19 janvier 2017, Lille

La confiance vis-à-vis des médicaments et la sécurisation des parcours de soins.

Rens. : www.rcfr.eu

Les Thermalies

Du 19 au 22 janvier 2017, Paris

Du 3 au 5 février 2017, Lyon
Salon de l'eau et du bien-être.

Rens. : www.thermalies.com

SportMed 2017

28 janvier 2017, Marseille

Le sport sur ordonnance, la thérapie par le sport.

Rens. : www.sportmed.fr

Rencontres de l'officine

Du 4 au 6 mars 2017, Paris

Rens. : www.rencontresdelofficine.org

9^e édition de Colondays

Du 7 au 14 mars 2017, France

Opération de prévention et de dépistage du cancer du côlon.

Rens. : www.colon-days.fr

Pharmagora Plus

11 et 12 mars 2017, Paris

Salon des pharmaciens d'officine français.

Rens. : www.pharmagoraplus.com

Dietecom – Les Journées de nutrition pratique

23 et 24 mars 2017, Paris

Rens. : www.dietecom.com

Paris Healthcare Week

Du 16 au 18 mai 2017, Paris

Rens. : <http://www.saloninfirmier.fr>

Médicaments

Nouveaux médicaments

Résitune®

Comprimé gastro-résistant d'aspirine faiblement dosé

Résitune®, acide acétylsalicylique, est un nouveau comprimé gastro-résistant indiqué en prévention secondaire des maladies cardiovasculaires. Sa libération différée permet son intégration dans : la prévention secondaire de l'infarctus du myocarde, des accidents ischémiques transitoires, des accidents vasculaires cérébraux (AVC) ; la prévention de la morbidité cardiovasculaire chez les patients atteints d'angor stable en dehors d'une phase aiguë, de l'occlusion du greffon après un pontage aorto-coronarien ou pontage infra-inguinal ; en cas d'angioplastie coronaire en dehors d'une phase aiguë.

Cet anti-agrégant plaquettaire dispose d'un enrobage ne se dissolvant pas dans l'estomac mais à pH alcalin dans la partie proximale de l'intestin, prévenant les irritations. Sa forme galénique garantit l'ingestion de la totalité de la dose prescrite. Ce comprimé dispose d'une présentation en forme de cœur qui facilite son identification par le patient et ainsi améliore l'observance. Résitune® est disponible sous deux dosages, 75 et 100 mg, représentés par des comprimés de couleur différente (rose et blanche). Sa posologie varie de 75 à 300 mg en une prise quotidienne.

Laboratoire : Pfizer.

Non listé.

Présentations :

- Résitune® 75 mg, flacon de 30 comprimés gastro-résistants, AMM 34009 300 139 53 ;
- Résitune® 75 mg, flacon de 90 comprimés gastro-résistants, AMM 34009 300 139 84 ;
- Résitune® 100 mg, flacon de 30 comprimés gastro-résistants, AMM 34009 300 140 35 ;
- Résitune® 100 mg, flacon de 90 comprimés gastro-résistants, AMM 34009 300 140 66.

Fluenz Tetra®

Premier vaccin grippal tétravalent pédiatrique en suspension pour pulvérisation nasale

Fluenz Tetra® est un vaccin vivant atténué indiqué dans la prévention de la grippe chez les enfants et adolescents (24 mois à 18 ans), population chez qui la vaccination grippale est recommandée en cas de maladies sous-jacentes favorisant la survenue de complications graves de la grippe. Il s'agit du premier vaccin nasal composé de quatre souches de virus grippal : deux de type A (H1N1 et H3N2) et deux de type B (Yamagata et Victoria). À administration nasale, ce vaccin induit une immunité locale au niveau de la muqueuse de l'arbre respiratoire supérieur, via la production d'immunoglobulines A (IgA) sécrétées. Cette immunité imite donc celle induite par l'infection naturelle.

La suspension doit être administrée à la dose de 0,2 mL (0,1 mL dans chaque narine), une seconde dose devant être prévue quatre semaines après chez les enfants n'ayant pas été auparavant vaccinés contre la grippe saisonnière. Fluenz Tetra® n'est actuellement pas remboursé, mais soumis à une prescription médicale. La Commission de la transparence a donné un avis favorable à son inscription sur la liste des spécialités remboursables en proposant une prise en charge à hauteur de 65 % par l'Assurance maladie.

Laboratoire : AstraZeneca.

Soumis à prescription médicale – non remboursable.

Présentation : Fluenz Tetra®, boîte d'un applicateur nasal à usage unique contenant 0,2 mL de suspension, ACL 34009 300 111 71.

Service médical rendu (SMR) : important.

Amélioration du service médical rendu (ASMR) : inexistant – V.

Informations

Ibupradoll®

Gamme conseil à base d'ibuprofène

Une nouvelle gamme conseil d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) à base d'ibuprofène est commercialisée par le laboratoire Sanofi-Aventis. Elle intègre quatre références dosées à 200 et 400 mg sous forme de comprimé pelliculé et capsule molle. Ibupradoll®, ibuprofène, est indiqué chez l'adulte et l'enfant dans le traitement de courte durée de la fièvre et/ou des douleurs telles que des maux de tête, douleurs dentaires, courbatures ou règles douloureuses. Le dosage 400 mg a également une indication dans les crises de migraine légère à modérée, avec ou sans aura.

Métoject®

Présentation en stylo prérempli

L'antimétabolite Métoject® est désormais disponible en stylo prérempli et vient ainsi compléter la forme seringue préremplie déjà commercialisée. Tout comme cette dernière, les stylos sont indiqués dans le traitement de la polyarthrite sévère et active de l'adulte, mais aussi en seconde intention dans les formes polyarticulaires de l'arthrite juvénile idiopathique active et sévère, dans les formes sévères et invalidantes du psoriasis récalcitrant, ainsi que dans les formes sévères de l'arthrite psoriasique de l'adulte.

Ces stylos, disponibles sous dix dosages, s'administrent par voie sous-cutanée à raison d'une fois par semaine à jour fixe. Le patient peut procéder à une auto-injection à condition d'avoir reçu au préalable une éducation thérapeutique appropriée de la technique requise.

Conseils/ médication familiale

Nutergia®

Équilibre féminin

Ergyfemina® est une association de plantes et d'oligo-éléments indiquée dans le syndrome prémenstruel. Sa formule associe : l'alchémille qui joue le rôle d'"éponge" pour les règles abondantes ; le gattilier antalgique utilisé dans les douleurs mammaires et régulateur du cycle ; le thym anti-oxydant favorisant le confort digestif ; le cumint et l'hysope, deux plantes antispasmodiques ; le molybdène, fixateur du fer ; le magnésium contre la fatigue et l'irritabilité ; enfin, le zinc, cofacteur enzymatique pour détoxifier le foie. Ergyfemina® peut s'utiliser, à la posologie de 10 à 20 mL par jour, du 15^e au 25^e jour du cycle, dès l'âge de 12 ans jusqu'à la ménopause. Ce produit est déconseillé chez les femmes enceintes et allaitantes ainsi qu'en cas d'antécédents personnels ou familiaux de cancer du sein.

Ergyohillus intima® se compose de cinq souches de ferments lactiques revivifiables représentés par quatre lactobacilles agissant contre la prolifération urogénitale de germes et potentialisant l'immunité : *L. acidophilus*, *L. gasseri*, *L. fermentum*, *L. rhamnosus*, mais aussi *Bifidobacterium bifidus* naturellement présent dans la flore intestinale. Cette association dosée à 6 milliards de germes revivifiables par gélule, qui permet de protéger la flore intime, est indiquée dans les candidoses vulvo-vaginales, les vaginoses et vaginites bactériennes, et dans les infections urinaires. Il est recommandé de prendre quatre gélules par jour en dehors des repas pendant les sept premiers jours, puis deux gélules par jour pendant trois mois.

Laboratoire : Nutergia.

Non listé – non remboursé.

Présentations : Ergyfemina®, flacon

250 mL, ACL 3401560188080 ;

Ergyohillus intima®, pot 60 gélules,

ACL 3401560165869.

Nouveaux groupes génériques inscrits au Répertoire officiel

Principes	Molécule(s) ou associations de principes actifs
Ezetrol® 10 mg, comprimé	Ezetimibe 10 mg, comprimé
Advil® 200 mg, comprimé enrobé	Ibuprofène 200 mg, Ibupradoll 200 mg, comprimé pelliculé
Wystamm® 10 mg, comprimé	Rupatadine 10 mg, comprimé

Dispositifs médicaux

Mylan MyTest® Gamme d'autotests disponibles en pharmacie

Le laboratoire Mylan lance douze nouveaux autotests simples et rapides disponibles sans ordonnance afin d'améliorer l'accès au dépistage et à la prévention dans les situations suivantes : cholestérol, détection des anticorps du tétanos, ménopause, carence en fer, taux d'albumine, infection urinaire, allergie, maladie de Lyme, pathologie de l'appareil digestif, *Helicobacter pylori*, pathologie de la prostate et hypothyroïdie.

Ces dispositifs médicaux *in vitro* (DMDIV) permettent aux patients d'obtenir un premier indicateur et de se faire dépister de manière plus précoce, ou encore d'assurer un meilleur suivi de leur pathologie.

Parapharmacie

Avène Cold Cream® Pour un hiver "cocoon"

La gamme Cold Cream® évolue. Elle est à la fois très nourrissante, protectrice, apaisante et parfumée délicatement. Sa texture, ni collante ni grasse, est adaptée à toute la famille. La crème mains concentrée présente une formule renforcée en agents hydratants et apaisants : cold cream nourrissante, actif sucralfate réparateur de l'épiderme, eau thermale d'Avène et alpha-bisabolol apaisants. Des microcristaux liquides emprisonnent, comme des microréservoirs, la phase hydratante et en permettent une libération progressive et durable. Cette crème à la texture onctueuse s'attaque aux signes de sécheresse, mais aussi aux gerçures. Sa formule résiste à l'eau. Pour un effet optimal, il est conseillé d'envelopper ses mains toute la nuit dans des gants en coton après l'application.

Le stick lèvres soulage les lèvres sèches et abîmées. Sa formule est enrichie en

cold cream nourrissante, sucralfate régénératrice et eau thermale apaisante. Enfin, la crème, adaptée au visage et au corps, fait barrière aux agressions extérieures comme le froid et l'eau grâce à sa forte concentration en cold cream, cire d'abeille protectrice et eau thermale d'Avène apaisante et anti-irritante.

Laboratoire : Avène.

Non listé – non remboursé.

Présentations : Avène Cold Cream® crème mains concentrée tube 50 mL, ACL 328277 0072815, prix de vente conseillé 5,10 € ; Avène Cold Cream® stick lèvres, 4 g, ACL 3282770100273, prix de vente conseillé 4,90 € ; Avène Cold Cream® visage et corps, tube 40 mL, ACL 3282779002738, prix de vente conseillé 7,15 €, tube 100 mL, ACL 3282779002721, prix de vente conseillé 12,95 €.

Ducray Dextane MeD® Réponse active sur les trois types d'eczéma

Le soin Dextane MeD® est indiqué dans le traitement de l'eczéma atopique, de contact et chronique des mains. Cette crème réparatrice apaisante agit en restaurant la barrière cutanée altérée, corrige la sécheresse, apaise les démangeaisons et protège la peau tout en limitant l'adhésion bactérienne (notamment *S. aureus*, agent responsable des surinfections).

Sa formule sans cortisone, sans parfum et sans paraben regroupe un maillage polysaccharide semi-occlusif hydratant et protecteur, une association de glycérine, de beurre de karité, de triglycérides et d'hydroxydécine (fonction barrière) ainsi que de l'énoxolone apaisant les signes d'inflammation.

Ce dispositif médical adapté dès l'âge de 3 mois s'applique, seul, sur les lésions légères du visage et du corps une à deux fois par jour. Il peut aussi s'associer aux traitements dermocorticoïdes ou être utilisé en tant que relais protecteur.



© DR

La gamme d'hygiène Dextane® complète ce soin avec une crème et un baume émollients anti-grattage pour renforcer la barrière cutanée, ainsi qu'un gel nettoyant surgras pour nettoyer la peau en douceur.

Laboratoire : Ducray.

Non listé – non remboursé.

Présentations : Dextane MeD® crème réparatrice apaisante, tube 30 mL, ACL 34010 600 147 6, prix de vente conseillé 9,10 €, tube 100 mL, ACL 34010 6001479 7, prix de vente conseillé 14,40 € ; Dextane® crème, tube 200 mL, ACL 34013 6009810 7, prix de vente conseillé 14,30 €, flacon-pompe 400 mL, ACL 34013 6009811 4 ; Dextane® baume, tube 200 mL, ACL 34013 6009808 4, flacon-pompe 400 mL, ACL 34013 6009809 1, prix de vente conseillé 20,50 € ; Dextane® gel nettoyant surgras flacon-pompe 400 mL, ACL 34015 2854663 1, prix de vente conseillé 15,65 €.

Saforelle® Miss lingettes intimes Gamme élargie

Les lingettes intimes Saforelle® Miss nettoient efficacement et en douceur la zone intime de la petite fille tout en facilitant l'apprentissage de la propreté.



© DR

Ces lingettes sont formulées aux extraits naturels de bardane et de guimauve, ce qui permet de nettoyer, d'apaiser les rougeurs et de laisser une peau douce et hydratée. Hypoallergéniques, elles sont dépourvues de savon, de paraben, de phénoxyéthanol et de colorant. Sans rinçage, au format nomade et discret, elles s'emploient en usage externe dès l'âge de 2 ans. Il est déconseillé de les utiliser sur une peau suintante ou encore lésée.

Laboratoire : Iprad.

Non listé – non remboursé.

Présentation : Saforelle® Miss lingettes intimes, paquet de 25 lingettes, ACL 6004979.

Sérums Boots Laboratories® Sérums anti-âge

Le sérum de beauté Sérum⁷ et le sérum réparateur rides profondes



Sérum⁷ Lift agissent sur le vieillissement cutané. Hypoallergéniques, dépourvus de paraben et de parfum, ils conviennent aux peaux sensibles. Ils renferment des actifs communs : un trio de peptides, favorisant le renouvellement cutané et la fermeté tout en lissant rides et ridules, de la vitamine A ou pro-rétinol, actif favorisant aussi le renouvellement cutané et apportant de l'éclat mais aussi une homogénéité du teint, un complexe breveté de vitamine C et E, des extraits de ginseng et mûre aux propriétés anti-oxydantes, ainsi que des extraits d'alfafa et de peptides de riz pour renforcer le renouvellement cellulaire. Le sérum de beauté Sérum⁷ complète sa formule avec de l'acide salicylique, booster d'éclat, et le sérum réparateur rides profondes Sérum⁷ Lift renferme de l'acide hyaluronique fragmenté de bas poids moléculaire pour son activité hydratante et repulpante en profondeur.

Ces produits sont dotés d'une galénique légère, ce qui permet une application facilitée sous les crèmes de jour ou de nuit. Le sérum de beauté Sérum⁷ s'adresse aux 25-40 ans. Le sérum réparateur rides profondes Sérum⁷ Lift convient quant à lui plutôt aux 40-55 ans.

Laboratoire : Boots Laboratories.

Non listé – non remboursé.

Présentations : Sérum de beauté Sérum⁷, flacon 30 mL, EAN 5000 1672 21 077, prix de vente conseillé 35,40 € ; Sérum réparateur rides profondes Sérum⁷ Lift, flacon 30 mL, EAN 5000 1672 210 84, prix de vente conseillé 41,50 €.

Rubrique réalisée par
Typhaine ROBERT
Pharmacien, Châteaulin (29)
typhaine.robort@hotmail.fr

On vous demande, sachez répondre

Jérémy VONO^{a,*}
Docteur en pharmacie
Marine ROUSSIN^b
Docteur en pharmacie

^aPharmacie centrale,
30 place de l'Église,
23230 Gouzon, France

^bPharmacie
Lagrange et Malartre,
10 avenue des Lissiers,
23200 Aubusson, France



© Fotolia.com



© Fotolia.com

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
jeremyvono@hotmail.com
(J. Vono).

Cette rubrique, "questions de comptoir", est conçue pour vous apporter des éléments de réponse éclairée face aux multiples questions

que vous posez quotidiennement vos patients au comptoir de l'officine, dans le vaste domaine de la santé.

Vaccination antigrippale

Pouvez-vous me dire si je suis concerné par la vaccination antigrippale ?

♦ La réponse du pharmacien

Au-delà de la fièvre, de la fatigue intense et des courbatures, la grippe saisonnière peut faire courir des risques de complications graves aux personnes fragiles tels qu'une infection pulmonaire bactérienne sévère (pneumonie) et une aggravation d'une maladie chronique déjà existante (diabète, insuffisance respiratoire, cardiaque ou rénale, mucoviscidose...). Le calendrier vaccinal recommande donc la vaccination antigrippale chez les personnes âgées de 65 ans et plus, mais aussi chez les patients, y compris les enfants à partir de 6 mois, atteints de certaines maladies chroniques (bronchopneumopathie chronique



© DR

obstructive [BPCO], asthme, déficit immunitaire...) ou d'une affection de longue durée (ALD). Cette vaccination est également recommandée chez la femme enceinte quel que soit le trimestre de grossesse.

Elle permet de protéger, grâce aux anticorps maternels, le nourrisson à sa naissance et durant au moins trois mois. Les personnes souffrant d'obésité, l'entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de

grippe grave et les fumeurs pour lesquels le risque de surinfection pulmonaire et de dégradation bronchique est accru sont également encouragés à se faire vacciner.

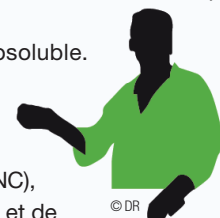
Pour ces patients, le remboursement par la Sécurité sociale s'effectue à 100 % sur présentation du feuillet de prise en charge.

Insomnies et cauchemars

J'hésite à arrêter la prise de mon propranolol car j'ai remarqué que je fais beaucoup de cauchemars depuis que j'en prends. Qu'en pensez-vous ?

♦ La réponse du pharmacien

Le propranolol est un bêtabloquant liposoluble. Ce type de médicament traverse très facilement la barrière hémato-encéphalique, entraînant une forte concentration au niveau du système nerveux central (SNC), ce qui explique la survenue d'insomnies et de cauchemars. Ces effets indésirables peuvent aussi être observés avec des bêtabloquants hydro-solubles. Toutefois, le choix d'un médicament peu liposoluble, ne franchissant pas (ou peu) la barrière lipidique hémato-encéphalique, peut constituer une



© DR

solution. Le sotalol, le nadolol, l'aténolol, l'acébutolol, le bétaxolol et le céliprolol comptent parmi les bêtabloquants les moins liposolubles.

Pour arrêter ces médicaments, certaines règles doivent être respectées. Ainsi le traitement ne doit jamais être interrompu brutalement, notamment en cas de coronaropathie, car cela risquerait d'entraîner des troubles du rythme graves, un infarctus du myocarde ou une mort subite.

Si un arrêt est envisagé, avec l'accord du médecin, la posologie doit être diminuée progressivement, sur une à deux semaines, en commençant en même temps, si nécessaire, le traitement substitutif proposé.

Jeûne et prise de sang

**Faut-il que je sois à jeun pour ma prise de sang ?
Le médecin ne m'a rien dit à ce sujet.**

♦ **La réponse du pharmacien**

Durant la digestion, le sang circulant se charge provisoirement de différents composés provenant de la dégradation des aliments (glucides, lipides, protéines) rendant certains dosages aléatoires. De plus, la présence de chylomicrons (globules lipidiques) donne au sang un aspect laiteux qui peut empêcher ou perturber certaines analyses sanguines. Une période de jeûne de 12 heures, durant laquelle l'ingestion de tout aliment solide ou liquide est interdite, doit alors être respectée. Il est seulement possible de boire de l'eau non gazeuse. Il est également déconseillé de fumer et de mâcher un chewing-gum, même sans sucre. En dehors des cas où l'objectif est de doser le



médicament lui-même, il convient de ne rien changer à la prise des traitements habituels.

Les examens pour lesquels le jeûne est impératif sont notamment le dosage de glycémie à jeun, d'insuline, de prolactine, du cholestérol, des triglycérides, des transaminases et de l'acide urique. Selon les laboratoires, plusieurs autres examens peuvent être réalisés à jeun : l'évaluation de la vitesse de sédimentation (VS), le dosage du calcium, du fer sérique et du phosphore... En revanche, le jeûne est généralement inutile pour les différentes sérologies (toxoplasmose, rubéole, hépatites A, B et C, virus de l'immuno-déficience humaine [VIH]) et les marqueurs tumoraux (antigène prostatique spécifique [APS], antigène carcino-embryonnaire [ACE]...).



© Fotolia.com

Toxoplasmose et grossesse

Pouvez-vous me dire comment une femme enceinte non-immunisée contre la toxoplasmose peut se prémunir contre cette maladie ?

♦ **La réponse du pharmacien**

Si une femme présente une sérologie négative à la toxoplasmose, elle est exposée au risque de contracter cette maladie pendant sa grossesse. Or, celle-ci peut provoquer une fausse couche ou des lésions plus ou moins graves au niveau du cerveau de l'enfant. Les nouveau-nés contaminés avant la naissance risquent aussi de développer des signes cliniques, essentiellement au niveau oculaire. Des tests sérologiques s'imposent donc tous les mois jusqu'à l'accouchement et des mesures d'hygiène alimentaire doivent être respectées afin d'éviter une infection par le parasite en cause, *Toxoplasma gondii*. La toxoplasmose peut se contracter en ingérant les kystes présents dans des produits carnés de mammifères ou des oocystes provenant des matières fécales d'un chat infecté et souillant les légumes, les fruits, l'eau ou les mains. Les viandes ovines, porcines (élevages en plein air) et les venaisons sont les plus à risque. Il est donc primordial de bien cuire



ces produits carnés à une température de 67 °C à cœur et les végétaux. Une congélation de la viande peut aussi détruire les kystes à condition que la température soit au moins inférieure à -12 °C à cœur, pendant trois jours minimum. Les crudités doivent être lavées soigneusement avant d'être consommées pour éliminer les oocystes.

Le lavage des mains, après le jardinage ou la manipulation des aliments, et celui des ustensiles de cuisine après découpe de viande permettent d'éliminer les oocystes. Si un chat est présent au domicile d'une femme enceinte, il est conseillé à cette dernière d'éviter de changer la litière ou de porter des gants pour le faire, de se laver les mains après avoir manipulé le chat et d'éviter ses griffures. Le bac de l'animal doit être nettoyé avec de l'eau chaude à une température supérieure à 70 °C. Les chats résidant strictement en appartement et recevant une alimentation traitée par la chaleur (conserves et croquettes indemnes de parasites) ne sont pas concernés par cette mesure car ils ne sont théoriquement pas exposés au danger.



© Fotolia.com

Déclaration d'intérêts
Les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêts.

Une gastro-entérite aiguë chez une enfant de 3 ans

Françoise COUIC-MARINIER^{a,*}
Docteur en pharmacie
François PILLON^b
Pharmacologue

^a5 rue Aristide-Maillol,
87350 Panazol, France
^b17 boulevard de Bosses,
21000 Dijon, France

À une enfant de 3 ans qui présente une gastro-entérite aiguë, le médecin a prescrit un traitement symptomatique. Il a également conseillé que la petite fille reste à la maison durant trois jours.

© 2016 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés - dompéridone ; gastro-entérite ; racécadotril ; rotavirus ; trimébutine

Acute gastroenteritis in a 3-year-old child. A doctor of a 3-year-old child with acute gastroenteritis has prescribed a symptomatic treatment. He has also recommended that the girl stays at home for three days.

© 2016 Published by Elsevier Masson SAS

Keywords - domperidone; gastroenteritis; racecadotril; rotavirus; trimebutine

Une gastro-entérite correspond à une inflammation de la muqueuse gastrique et intestinale d'origine virale, bactérienne, parasitaire ou toxique. La diarrhée aiguë en est le principal symptôme avec un risque de déshydratation sévère qui en signe la gravité.

Les gastro-entérites virales sont fréquentes chez les enfants en période hivernale ; il s'agit de la première cause d'hospitalisation chez le

nourrisson. La plupart sont dues aux rotavirus à *Escherichia coli*, *Shigella*, salmonelles, vibron cholérique ou à des parasites (*Giardia*, amibes...). Habituellement bénignes, elles peuvent toutefois engager le pronostic vital.

La réhydratation et la nutrition précoces sont les principales mesures thérapeutiques.

Profil de la patiente

Julie A. est une enfant de 3 ans, pesant 18 kg. Elle est en bonne santé avec une croissance satisfaisante. Depuis la nuit dernière, elle présente les symptômes suivants : diarrhée aiguë liquidienne (huit depuis 12 heures), douleurs abdominales, nausées, vomissements et fièvre à 38 °C.

Le médecin, qui n'a prescrit aucun examen complémentaire, a diagnostiqué une gastro-entérite aiguë. La mère de l'enfant se présente à l'officine avec l'ordonnance (figure 1).

Recevabilité de l'ordonnance

L'ordonnance, qui n'est pas à renouveler, émane d'un pédiatre. Datée, signée, sécurisée, elle est recevable.

Questions préalables indispensables

« Votre fille prend-elle d'autres traitements (même en automédication) ? » Réponse : « Non. »

« A-t-elle un problème récurrent de diarrhée ? » Réponse : « Non. »¹

Analyse du traitement

◆ **Dompéridone sirop** : la dompéridone est un antagoniste périphérique de la dopamine. Son action antiémétique serait due à un ensemble d'effets périphériques (motilité gastrique) et à un antagonisme des récepteurs dopaminergiques dans la zone de stimulation des chimiorécepteurs, située hors de la barrière hémato-encéphalique, dans l'*area postrema*. La dompéridone *per os* augmente le tonus du sphincter inférieur de l'œsophage, améliore la motilité antroduodénale et accélère la vidange gastrique.

◆ **Tiorfan®** : le racécadotril a une activité antisécrétoire intestinale pure. Il ne modifie pas le temps de transit gastro-intestinal (orocœcal et colique) et n'entraîne ni constipation secondaire ni ballonnement. Son action reste périphérique, sans effet sur le système nerveux central (SNC).

◆ **Débridat®** : la trimébutine est agoniste enképhalinergique.



Figure 1. Traitement symptomatique d'une gastro-entérite.

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
marinier.francoise@wanadoo.fr
(F. Couic-Marinière).

Elle stimule la motricité intestinale en déclenchant des ondes de phase III propagées à partir du complexe moteur migrant et en l'inhibant lors de la stimulation préalable.

◆ **Doliprane® sirop** : le paracétamol appartient à la classe thérapeutique des antalgiques antipyrétiques non salicylés.

◆ **Adiaril®** : cette solution de réhydratation orale (SRO) pour enfants et nourrissons contient des nutriments comme le glucose, le saccharose, le gluconate de potassium, le citrate de sodium et le chlorure de sodium.

Effets indésirables

◆ **Dompéridone** : troubles endocriniens (gynécomastie) en cas d'utilisation au long cours, augmentation du taux de prolactine, crampes abdominales, diarrhées, urticaire, réactions allergiques et effets secondaires extrapyramidaux très rares.

◆ **Tiorfan®** : somnolence, allergies, constipation.

◆ **Débridat®** : allergies (urticaires...).

◆ **Doliprane® sirop** : éruption, rougeur cutanée, atteinte hépatique.

Signes d'alerte

La mère de l'enfant devra à nouveau consulter son médecin traitant si elle identifie les symptômes d'une déshydratation : pli cutané, cernes et hypovolémie en cas de déshydratation extracellulaire ; soif et sécheresse des muqueuses en cas de déshydratation intracellulaire. Les signes de déshydratation aiguë constituent une situation d'urgence majeure qui peut être aggravée par le terrain (nourrisson âgé de moins de 3 mois, pathologie associée...) ou un contexte socio-culturel défavorisé.

Une perte de poids supérieure à 5 % est un signe de déshydratation devant amener à consulter immédiatement. Les autres signes de gravité imposant une consultation sont : une accélération de

la fréquence cardiaque, des pouls périphériques mal perçus, des marbrures (extrémités froides), une réduction de la diurèse, des troubles de la conscience...

Suivi du traitement

◆ **Efficacité** : disparition des signes digestifs (nausées, vomissements, diarrhées) ; absence de signes de déshydratation (bouche sèche, pli cutané) ; reprise de l'alimentation et de perte de poids.

◆ **Tolérance** : absence d'allergie et de signes de syndrome extrapyramidaux.

Médicaments d'automédication à proscrire

Lors d'une phase aiguë de diarrhée, il faut éviter toute prise de médicaments autres que ceux prescrits, notamment quand le patient est un jeune enfant.

Chronobiologie du traitement (sauf indication médicale contraire)

◆ **Dompéridone sirop** : une pipette poids de 18 kg trois fois par jour si nécessaire. Ce médicament doit être pris un quart d'heure avant les repas ou au moment des troubles ressentis par l'enfant. En cas de vomissement ou de rejet partiel ou total de la dose, il faut respecter l'intervalle de prise avant d'administrer à nouveau le médicament. Avant et après ouverture, le flacon se conserve à l'air ambiant. Une fois ouvert, il peut être utilisé durant trois mois.

◆ **Tiorfan®** : en cas de diarrhées, un sachet au début des repas, matin et soir, pendant sept jours maximum.

◆ **Doliprane® sirop** : une dose poids au maximum toutes les six heures, jusqu'à quatre fois par jour, en fonction de la survenue des douleurs et d'une éventuelle fièvre. Le flacon ouvert ne doit pas être

Conseil

En cas de gastro-entérite, il est recommandé de différer la vaccination systématique par antirotavirus chez le nourrisson de moins de 6 mois.

conservé plus de deux mois pour éviter toute contamination.

◆ **Adiaril®** : un sachet dans un biberon stérilisé ou un verre, qu'il convient de compléter d'eau à usage pédiatrique, c'est-à-dire faiblement minéralisée, jusqu'à obtention de 200 mL de solution. En cas de nausées ou de vomissements, la solution peut être administrée à la cuillère à café ou à soupe aussi souvent que possible.

Suivi pharmaceutique

Une prise en charge ambulatoire de la gastro-entérite est autorisée en cas de perte de poids inférieure à 5 % (95 % des cas). Le traitement a pour but, d'une part, d'éviter et de corriger les pertes hydro-électrolytiques (SRO) et, d'autre part, de prévenir la dénutrition et de raccourcir la durée de l'épisode diarrhéique (renutrition précoce).

Les médicaments adjuvants, les ralentisseurs du transit, les antisécrétoires, les agents intraluminaux, les probiotiques ou les antiémétiques n'ont qu'un rôle secondaire.

L'administration d'une SRO doit être démarrée dès la première selle liquide et poursuivie jusqu'à la première selle normale. Elle se réalise par petites quantités (réduction du risque de vomissement) toutes les cinq à dix minutes pendant une à deux heures.

L'eau pure et les boissons gazeuses sucrées doivent être évitées ; elles sont hyper-osmolaires, pauvres en sodium et en potassium.

Le lavage des mains est impératif avant et après s'être occupé de l'enfant. ▀

Note

¹ Dans le cas contraire, une consultation spécialisée pour détecter un problème de santé plus grave tel qu'une malabsorption se serait imposée.

Communiquer à l'officine

avant-propos

La communication en pharmacie doit s'adapter à l'ère du 2.0

Sommaire

Dossier coordonné par

Yves Michiels
Docteur en pharmacie

La communication en pharmacie doit s'adapter à l'ère du 2.0 **17**

Yves Michiels

Pharmacien d'officine, un métier de communication **18**

Laetitia Morvan

De quoi parlons-nous avec nos patients ? **22**

Yves Michiels

Établir un véritable partenariat pharmacien-patient **25**

Yves Michiels

L'entretien motivationnel ou comment accompagner le changement **28**

Yves Michiels

Mieux intégrer la pharmacie officinale dans le XXI^e siècle, voilà l'un des objectifs ambitieux de la communication en pharmacie. Que ce soit à destination des patients, du grand public ou encore des professionnels de santé, elle est devenue omniprésente à l'officine. Le nouveau Code de déontologie rédigé par l'Ordre national des pharmaciens (ONP) s'inscrit d'ailleurs dans la nécessité d'adapter le cadre professionnel aux outils technologiques ainsi qu'aux canaux et méthodes de communication contemporains [1]. Le déploiement des nouvelles missions, telles que les entretiens pharmaceutiques dans le cadre de l'accompagnement des patients sous anticoagulants ou asthmatiques, demande un approfondissement de la relation pharmacien-patient dépassant le simple dialogue. Des outils existent pour faire de cet échange une véritable rencontre clinique, permettant à l'officinal, au-delà de l'habituelle dispensation, d'appréhender les comportements, croyances et habitudes, bonnes ou mauvaises, de ses patients.

Ces entretiens doivent être utiles et efficaces, ce qui sous-entend que le pharmacien doit mener une véritable réflexion afin d'être à même de transmettre des connaissances et des informations ou encore de combattre, avec son patient, les facteurs de risque comme le tabagisme.

Pour gagner en qualité, l'accompagnement des patients devra à l'avenir s'appuyer sur une démarche globale de l'officine reposant à la fois sur des outils marketing traditionnels (flyers, garde-ordonnances...), des objets connectés (tensiomètres, lecteurs de glycémie...), les nouvelles technologies (sites internet, réseaux sociaux), et sur une méthodologie d'entretien précise. ▶



© BSP/Laurent/Laetitia

[1] Ordre national des pharmaciens. Le Code de déontologie des pharmaciens. Septembre 2016. www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-le-respect-des-devoirs-professionnels/Code-de-deontologie

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Yves MICHIELS
Docteur en pharmacie

Community pharmacy, Department of ambulatory care & Community medicine, University of Lausanne, rue du Bugnon 44, CH-1011 Lausanne, Suisse

Adresse e-mail : Yves.Michiels@u-bourgogne.fr (Y. Michiels).

Pharmacien d'officine, un métier de communication

Laetitia MORVAN
Docteur en pharmacie,
Maître de conférences
associé

UFR des sciences de santé,
Université de Bourgogne
Franche-Comté, 7 boulevard
Jeanne-d'Arc, 21000 Dijon,
France

La communication est souvent perçue comme un art. Il s'agit avant tout d'un savoir-faire indispensable pour exercer correctement le métier de pharmacien. L'évolution de la profession et les nouvelles missions qui lui sont afférentes invitent les officinaux à se former en conséquence. Accueil des patients, dispensation de conseils, délivrance de médicaments ou entretien pharmaceutique, la communication est omniprésente à l'officine. Différents outils et techniques permettent de s'adapter à chaque situation et d'offrir une prestation de qualité.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - communication ; écoute active ; empathie ; officine ; synchronisation

Community pharmacist, a communications professional. Communication is often seen as an art. It is above all an area of expertise which pharmacists must master. The evolution of the profession and the new missions which it is acquiring mean community pharmacists must ensure they receive the appropriate training. As they deal with patients, give advice, dispense medicines and carry out a pharmaceutical interview, communication is omnipresent in the pharmacy. Different tools and techniques enable pharmacists to adapt to each situation and offer a high-quality service.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - active listening; communication; community pharmacy; empathy; synchronisation

Communiquer, du latin *communicare* "partager", fait référence à un échange de messages – émotions, connaissances, informations – entre un émetteur et un récepteur. Domaine de réflexion de multiples courants de pensée, la communication a fait l'objet de nombreuses recherches depuis plus d'un siècle. D'après Dominique Wolton, directeur de recherche au Centre national de la recherche scientifique (CNRS) en sciences de la communication, « *communiquer c'est autant partager ce que l'on a en commun que gérer les différences qui nous séparent* » [1].

La communication est fondamentale pour l'homme : « *On ne peut pas ne pas communiquer.* » [2] Plus de 90 % du message passe par le langage non verbal dont 55 % par le langage visuel (gestes, look, comportement, posture, mimiques...) et 38 % par le langage vocal (intonation, timbre de la voix). Selon la "règle des 3V", seuls 7 % de la communication passe par le langage verbal [3].

À l'officine, porter une blouse, se tenir derrière le comptoir ou aller à la rencontre du patient sont autant de signaux forts. Aussi est-il indispensable, pour le pharmacien, de prêter une attention toute particulière à sa posture et, plus précisément, à ses gestes réflexes. Ils sont le reflet de son aisance et ont un effet, souvent insoupçonné, sur ses patients.

La communication à l'officine, une démarche très encadrée

La communication du pharmacien vis-à-vis du patient est encadrée, d'une part, par le devoir de secret professionnel [4] et, d'autre part, par le droit du patient d'être informé de son état de santé [5].

♦ **Le secret professionnel** couvre l'ensemble des informations connues par le pharmacien, qu'elles aient été transmises ou non par le patient et qu'elles concernent sa santé ou sa vie privée. Tout pharmacien doit, en outre, veiller à ce que ses collaborateurs soient informés de leurs obligations en matière de secret professionnel et à ce qu'ils s'y conforment.

♦ **En revanche, le secret professionnel est inopposable au patient**, qui a le droit d'être informé de son état de santé. Cette information porte notamment sur les traitements ou les actions de prévention qui peuvent lui être proposés. Ce devoir d'information incombe au pharmacien ainsi qu'à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. Cette information doit être délivrée au cours d'un entretien individuel.

♦ **Quant aux mineurs et majeurs sous tutelle**, ils ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de

Adresse e-mail :
laetitia.morvan@u-bourgogne.fr
(L. Morvan).

participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des premiers, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des seconds [6,7].

Comment faciliter l'échange avec le patient

Pour parvenir à une communication efficace, la Haute Autorité de santé (HAS) préconise l'utilisation de techniques de communication centrées sur le patient, telles que l'écoute active et l'empathie. Celles-ci permettent de poser des questions adaptées, d'aider la personne à s'exprimer plus facilement, de prendre des décisions en commun ou encore de faire face aux émotions du patient [8].

◆ **L'écoute est dite "active"**, car elle engage le professionnel de santé dans un processus dynamique, au même titre que la prise de parole. Bien pratiquée, elle offre un espace où les mots, les émotions et les sentiments peuvent être exprimés par le patient sans l'influence des interprétations, jugements ou comparaisons du professionnel (*encadré 1*). En cela, elle est plus difficile à appliquer qu'elle n'y paraît. Il faut apprendre à se positionner de manière neutre, sans intentionnalité, afin de susciter la participation et la coopération du patient. Bien menée, elle permet d'établir un lien de confiance.

◆ **L'empathie** est l'assurance d'une écoute efficace. Elle désigne la "compréhension" des sentiments, des émotions et des croyances de l'autre. Elle demande au pharmacien d'être présent et chaleureux tout en gardant sa posture de professionnel de santé. L'empathie ne signifie pas se mettre à la place de l'autre, mais

Encadré 1. Pratiquer l'écoute active à l'officine

- Adopter une attitude adaptée : être détendu, mais alerte à la fois, incliné vers le patient tout en gardant une distance raisonnable (respecter le territoire corporel du patient : 40 à 80 cm selon les cultures).
- Laisser le patient s'exprimer totalement, sans l'interrompre, et respecter son point de vue.
- Tenir compte de ce point de vue dans la suite du dialogue.
- Exclure ses propres idées préconçues et toute tentative d'interprétation.
- Inciter le patient à préciser le cours de sa pensée, lorsqu'elle est imprécise ou trop générale.
- Lui donner de nombreux signes d'intérêt visuels et verbaux.
- Pratiquer des silences.
- Rester neutre et bienveillant.
- Se taire, écouter et observer.
- Témoigner de l'empathie.

être capable de reconnaître les émotions de l'autre, sans les ressentir soi-même et sans que celles-ci nous influencent.

◆ **À l'officine, l'utilisation de certains outils de communication** – questions ouvertes ou fermées, reformulation, etc. – facilite la diffusion du message et l'instauration de la relation de confiance (*tableau 1*). L'écueil réside dans une communication trop axée sur les moyens techniques. Ceci pourrait faire perdre au pharmacien son naturel et maintiendrait le patient dans une position de retrait. Un résultat qui serait alors à l'opposé du but recherché.

Tableau 1. Enjeux des différents outils de communication à l'officine.

Outils de communication	Enjeux	Exemples
Questions ouvertes	Évaluer globalement une situation Accéder au ressenti du patient	Quels sont vos symptômes ? Comment se passe votre traitement ?
Questions fermées	Obtenir une précision, un complément d'information	Avez-vous d'autres symptômes ? Depuis quand avez-vous de la fièvre ?
Questions relais	Rebondir sur une idée du patient Permettre au patient d'aller plus loin dans sa réflexion Le mettre en confiance	Que voulez-vous dire ? Pouvez-vous m'en dire plus ?
Reformulation	Reconnaître les ressentis du patient S'assurer de la bonne compréhension d'un message Faire le tri dans les informations recueillies Synthétiser et mémoriser le discours patient Recentrer l'entretien Gagner du temps Gérer des sentiments négatifs (stress/agressivité)	Vous pensez que... D'après vous... (reformulation en miroir) Si j'ai bien compris... (reformulation de clarification) Nous sommes bien d'accord... (reformulation de validation)
Silence	Rythmer les échanges Prendre le temps de réfléchir à une question ou à une réponse adaptée (répondre trop vite ou parler sans s'arrêter peut être le signe d'un certain malaise)	

Références

- [1] Wolton D. Informer n'est pas communiquer. Paris: CNRS; 2009.
- [2] Poty M. Interactivité constructive des relations humaines : l'éternel retour à Palo Alto ? Revue internationale de psychosociologie. 2006;26(XII):179-210.
- [3] Mehrabian A, Ferris SR. Inference of Attitudes from Nonverbal Communication in Two Channels. Journal of Consulting Psychology. 1967;31(3):248-52.
- [4] Code la santé publique. Article R. 4235-5. www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006913655&dateTexte=&categorieLien=cid
- [5] Code la santé publique. Article L. 1111-2. www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006685758&dateTexte=&categorieLien=cid
- [6] Code de la santé publique. Article L. 1111-5. www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006685769
- [7] Code de la santé publique. Article L. 1111-5-1. www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI0000031917409&dateTexte=&categorieLien=cid
- [8] Haute Autorité de santé (HAS). Guide méthodologique. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. Saint-Denis: HAS-Inpes; 2007. www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_guide_version_finale_2_.pdf
- [9] Code de la santé publique. Article R. 4235-48. www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006913703&cidTexte=LEGITEXT000006072665

La communication écrite, une démarche à développer

Selon l'article R. 4235-48 du Code de la santé publique, « le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe [...] et la mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament » [9]. Il est important de souligner qu'en cas de litige, il lui appartient d'apporter la preuve que l'information a été délivrée au patient.

Ainsi, qu'il s'agisse d'une délivrance de médicament à prescription médicale facultative ou obligatoire, la mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage au format écrit semble plus que jamais appropriée.

◆ **Les patients accordent une place particulière à l'écrit**, c'est ce que démontrent de nombreuses études telles que celles réalisées par l'anthropologue Sylvie Faizang [10]. Selon le rapport d'orientation de la HAS d'avril 2011, cela concerne autant les prescriptions médicales que les « prescriptions de thérapeutiques non médicamenteuses » relatives aux conseils concernant la régulation du comportement alimentaire, à l'activité physique, au contrôle du poids ou au sevrage tabagique. Encore faut-il que ces recommandations soient rédigées par le professionnel et adaptées à chacun. La « simple » distribution d'une brochure d'information, au même titre qu'une recommandation orale, ne présente pas la même force prescriptive que la rédaction des préconisations par le professionnel de santé [11].

◆ **Dans le contexte de prise en charge des patients sans ordonnance, le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP) préconise la rédaction d'une fiche REPO** (résumé écrit des préconisations officinales). Cette fiche, qui formalise l'ensemble des recommandations apportées, doit systématiquement comporter les coordonnées de l'officine et l'identité du



© BSIPE/Boissonnet

La simple distribution d'une brochure ne présente pas la même force prescriptive que la rédaction des préconisations par le pharmacien.

destinataire. Elle ne doit en aucun cas se substituer à une prescription médicale, ni en avoir la présentation [12].

◆ **En terme de résultat**, la remise d'une information écrite par le professionnel de santé augmente de façon significative les connaissances des patients. Par ailleurs, le procédé permet parfois une meilleure adéquation du comportement avec les recommandations [13]. Au-delà de ce qu'elle représente en cas de litige ou de son impact, la transmission de l'information écrite par le pharmacien permet de valoriser pleinement les actes pharmaceutiques qu'il réalise au quotidien.

Une communication ordonnée, la clef d'un accompagnement sécurisé

◆ **Le recours à une méthodologie** permet non seulement d'offrir aux patients une prise en charge qualitative et sécurisée, mais aussi d'harmoniser un savoir-faire exclusif au sein de chaque officine.

◆ **Dans le cadre de la formation officinale**, la Faculté de pharmacie de Dijon (21) propose l'application d'une

Tableau 2. Méthodologie de soins de premier recours du pharmacien d'officine dans la prise en charge des symptômes courants ou dans le cadre d'une demande spontanée du patient.

Étapes	Objectifs	Outils de communication
1- Évaluation du contexte et de la demande du patient	Évaluer le risque : personnes à risques, gravité de la situation, durée anormalement longue, récurrence, risque iatrogène	Alternance de questions ouvertes et questions fermées (Qui est concerné par la demande ? Quels sont les symptômes ? Depuis quand les symptômes sont-ils présents ?...) À l'issue de cette étape, réalisation d'une synthèse des besoins du patient grâce à la reformulation
2- Sécurisation de la prise en charge	Détecter les éléments critiques : traitement en cours, contre-indications, interactions médicamenteuses, surdosage, redondance	Questions précises concernant la prise d'un traitement chronique et consultation du dossier pharmaceutique si le patient en possède un, après obtention de son accord
3- Élaboration d'un avis pharmaceutique ciblé	Proposer une réponse adaptée et argumentée	Si dispensation, préconisations écrites et personnalisées des informations et des conseils nécessaires au bon usage du médicament À l'issue de cette étape, vérification de la compréhension du patient

Tableau 3. Structure des entretiens pharmaceutiques.

Étapes	Contenus
Accueil	Présentation du contexte (dont la durée de l'entretien) Rappel des objectifs Mise en avant des compétences qui amènent à réaliser l'entretien Durée de l'entretien
Temps de l'entretien	Recueil de l'information Définition des besoins et des attentes du patient
Conclusion	Synthèse de l'entretien Explication des étapes à venir Planification des rendez-vous à suivre

Encadré 2. Conditions favorisant l'échange avec le patient durant l'entretien pharmaceutique

- Se placer dans un environnement propice, sans distractions.
- Se déplacer au domicile du patient s'il est dans l'incapacité de venir à l'officine.
- Utiliser des termes compréhensibles.
- Prendre en compte le niveau de connaissance du patient.
- Respecter son niveau de compréhension de la maladie et du traitement.
- Reconnaître l'expérience et le savoir-faire du patient.
- Consacrer un temps d'expression suffisamment long au patient.
- Inviter, si nécessaire, un membre de l'entourage du patient à participer à un entretien.

méthodologie de soins de premier recours en trois étapes (tableau 2). Celle-ci intègre, à tout moment, l'orientation du patient dans le parcours de soins vers le professionnel adapté si la situation le requiert.

Nouvelles missions, nouvelles postures

◆ **Les entretiens pharmaceutiques** sont, pour les pharmaciens, l'occasion unique de développer une relation exclusive avec le patient. Pour autant, cette démarche les amène à acquérir une nouvelle posture à laquelle ils n'ont jamais été véritablement formés. Se retrouver face au patient, en huis clos, peut s'avérer déconcertant pour ceux qui n'y sont pas préparés. Comment interrompre ce patient trop loquace ? Comment faire passer toutes les informations requises ? Comment s'assurer que le patient a tout compris ? Cette démarche nécessite un réel savoir-faire et repose sur une approche très structurée (tableau 3) :

- **il est, en premier lieu, nécessaire d'instaurer un temps "d'accueil"** durant lequel il convient de préciser le contexte et la durée de l'entretien, ce qui permettra par la suite de le recentrer, si besoin ;

- **puis vient le "temps de l'entretien"** qu'il est utile de commencer par une phase d'écoute active durant laquelle le patient est invité à s'exprimer librement ; cette étape permet de recueillir les informations le concernant afin de définir précisément ses besoins et ses attentes ;

- **enfin, planifier les rendez-vous à suivre dans un temps de "conclusion"** évite d'avoir à relancer le patient qui se sent ainsi déjà inscrit dans une démarche de suivi.

◆ **La synchronisation** est une technique de communication appropriée à l'entretien pharmaceutique (encadré 2). Cette approche permet de "réfléter" les signaux du patient. La synchronisation peut être visuelle – posture très proche –, verbale ou vocale – réduction ou ajustement du volume ou du ton de la voix. Réalisée sans excès, elle favorise un rapport de confiance.

Conclusion

Le métier de pharmacien d'officine est aujourd'hui plus que jamais un métier d'échange. Dans sa contribution aux soins de premier recours, la communication représente un enjeu majeur.

L'utilisation de la communication écrite, au-delà de son intérêt en cas de litige ou en terme de résultat, permet de valoriser pleinement les actes pharmaceutiques.

Quant à la communication orale, utilisée de façon structurée grâce à des outils et techniques appropriés, elle permet d'offrir aux patients un accompagnement de qualité. ▶

Références

[10] Fainzang S. La relation médecins-malades : information et mensonge. Paris: Presses Universitaires de France; 2006.

[11] Haute Autorité de santé (HAS). Rapport d'orientation. Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées. Avril 2011. www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-06/developpement_de_la_prescription_de_therapeutiques_non_medicamenteuses_rapport.pdf

[12] Ordre national des pharmaciens (ONP). Accueil pharmaceutique des patients sans ordonnance. Mai 2013. www.ordre.pharmacien.fr/content/download/130949/669722/version/2/file/37988-Bonnes+pratiques-sectionA-2013-3.pdf

[13] Mandil AI. Impact de la remise d'une information écrite au cours de la consultation en médecine de premier recours par le professionnel de santé sur les connaissances, attitudes et comportements des patients : une revue de littérature. [Thèse de doctorat en médecine]. Grenoble : Faculté de médecine, Université Joseph-Fourier; 2014.

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

De quoi parlons-nous avec nos patients ?

Yves MICHIELS
Docteur en pharmacie

Community pharmacy,
Department of ambulatory
care & Community medicine,
University of Lausanne,
rue du Bugnon 44,
CH-1011 Lausanne, Suisse

Le dialogue entre un professionnel de santé et son patient constitue un ensemble subtil d'échanges d'informations qui s'articulent autour de cinq principales thématiques selon le modèle élaboré par Howard Leventhal. Ce modèle est une méthodologie d'écoute et d'analyse, permettant au pharmacien de comprendre la perception que chaque personne a de sa propre maladie. Il constitue une base de travail, l'aidant à faire évoluer la réflexion du malade vis-à-vis de ses propres besoins et attentes.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - entretien pharmaceutique ; modèle de Leventhal ; officine ; pathologie chronique ; perception de la maladie

What do we talk about with our patients? The dialogue between health professionals and their patients constitutes a subtle series of information exchanges which are structured around five main themes according to the model drawn up by Howard Leventhal. This model is a methodology of listening and analysis, enabling the pharmacist to understand the perception which each person has of their disease. It constitutes a working basis, allowing pharmacists to help patients think about their own needs and expectations.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - chronic disease; community pharmacy; Leventhal model; perception of the disease; pharmaceutical interview

Les dispensations ou les entretiens pharmaceutiques sont des moments de dialogue et de communication incontournables entre le patient et son pharmacien. Ils permettent d'échanger de nouvelles informations sur l'état du malade, de déceler les effets indésirables des médicaments, d'optimiser la thérapie ou bien encore de donner des conseils. L'ensemble de ces informations doit être traité et analysé par le pharmacien afin de rendre la thérapie plus efficace.

Aussi, devant ce flux de données, des psychologues comme Howard Leventhal ont essayé de mettre en place une véritable cartographie du dialogue du professionnel de santé avec son patient, permettant de développer une meilleure efficacité des soins [1,2].

Selon le modèle de H. Leventhal, dit "de l'autorégulation", les individus créent des représentations cognitives et affectives de leur maladie pour lui donner du sens et gérer leurs problèmes de santé [1,2]. Ce modèle émet l'hypothèse que le patient est un acteur privilégié de sa santé. Le pharmacien doit essayer de comprendre le malade, à travers ses représentations, son état actuel, et élaborer une stratégie pour l'amener à celui qu'il souhaiterait avoir. La représentation de la maladie élaborée par l'individu le guidera dans son abord de chaque nouvelle situation ; il procédera ensuite à l'évaluation de l'efficacité des stratégies d'adaptation mises en place. La représentation de la maladie est propre à chaque

patient et peut ne pas correspondre à la réalité médicale. Cette subjectivité doit être respectée par le pharmacien qui a, néanmoins, la possibilité de la corriger par l'apport de connaissances supplémentaires. L'objectif, pour l'officine, est donc d'accompagner son patient dans cette vision au plus juste en évitant les surinterprétations ou, au contraire, certains dénis.

La perception de la maladie par le patient en question

La perception qu'a un patient de sa maladie est naturellement subjective [1,2]. Elle dépend de son vécu (intensité des symptômes), de son évolution (complications ou améliorations), mais également des informations disponibles, notamment dans les journaux, les émissions télévisuelles ou sur internet.

L'ensemble de ces données crée, chez chaque patient, une vision unique de la maladie. Celle-ci ne repose pas sur une évaluation rationnelle ou scientifique ; en effet, le sujet étant soumis à une multitude de canaux informationnels potentiellement non adaptés ou contradictoires, la synthèse peut lui sembler difficile à faire et la composante émotionnelle l'emporte souvent sur un raisonnement plus pondéré.

En analysant un ensemble de dialogues entre les patients et leurs professionnels de santé, l'équipe de H. Leventhal a mis en évidence cinq thèmes principaux ou dimensions :

- l'identité de ma maladie ;

Adresse e-mail :
Yves.Michiels@u-bourgogne.fr
(Y. Michiels).

- les causes de ma maladie ;
- le contrôle de ma maladie et des traitements associés ;
- la temporalité de la maladie et du traitement ;
- les conséquences de ma maladie sur ma vie [2].

L'identité de ma maladie

Première dimension du modèle de H. Leventhal, "l'identité de ma maladie" correspond à la définition qu'a le patient de sa propre maladie. Cette vision se construit à partir de l'expérience personnelle (symptômes, examens biologiques), des informations récoltées sur internet ou dans des journaux, mais également des expériences d'autres malades.

Elle constitue en quelque sorte une étiquette que le patient appose sur ses maux. Cette identité évoluera sans cesse, notamment en fonction des améliorations ou des complications éventuelles.

Il n'est pas possible d'empêcher un patient d'avoir un *a priori* sur son état. Aussi, l'objectif du professionnel de santé doit être de s'assurer qu'il possède une vision "juste".

Les causes de ma maladie

La seconde dimension, "les causes de ma maladie", correspond aux facteurs auxquels le patient attribue son état ; ils peuvent être biologiques, environnementaux, génétiques, émotionnels ou psychologiques.

Après l'annonce d'un diagnostic, le malade peut se forger une fausse idée de ces causes potentielles, mais également être dans un déni vis-à-vis de certains comportements potentiellement nocifs : alcool, tabac, régime alimentaire non adapté...

Le pharmacien doit apporter des connaissances précises au patient sur les facteurs de risques de sa maladie. Il peut également favoriser des modifications



Après l'annonce du diagnostic, le malade peut être dans un déni vis-à-vis de certains comportements potentiellement nocifs.

comportementales visant à améliorer son état, notamment en mettant en œuvre des entretiens motivationnels.

Le contrôle de ma maladie et des traitements associés

Le troisième aspect concerne le degré de contrôle que le patient exerce vis-à-vis de sa maladie et son traitement. Cette notion de contrôle est fortement corrélée au niveau d'autonomie et d'auto-surveillance, ainsi qu'aux croyances personnelles. Par ailleurs, de nombreux facteurs l'influencent (*tableau 1*).

Le sentiment de contrôle est important car il reflète souvent la motivation dont fait preuve la personne

Tableau 1. Exemples de facteurs influençant le contrôle du patient sur sa maladie ou son traitement.

Facteurs	Renforce le niveau de contrôle	Diminue le niveau de contrôle
Maîtrise du parcours de soins	+++	
Mauvaise communication avec le professionnel de santé		+++
Présence d'effets indésirables médicamenteux		+++
Objectif thérapeutique atteint	+++	
Apparition de complications		+++
Connaissance insuffisante de la maladie		+++
Connaissance insuffisante des médicaments génériques		+++
Tableau de posologie complexe		+++

Références

- [1] Cameron LD, Leventhal H. The Self-Regulation of Health and Illness Behaviour. London: Routledge Taylor and Francis Group; 2003.
- [2] Leventhal H, Phillips LA, Burns E. The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): a dynamic framework for understanding illness self-management. J Behav Med. 2016 Aug 11.
- [3] Moss-Morris R, Weinman J, Petrie KJ et al. The Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). Psychology & Health. 2002;17(1):1-16.
- [4] Horowitz CR, Rein SB, Leventhal H. A story of maladies, misconceptions and mishaps: Effective management of heart failure. Soc Sci Med. 2004;58(3):631-43.
- [5] Howell EA, Bodnar-Deren S, Balbierz A et al. An intervention to reduce postpartum depressive symptoms: A randomized controlled trial. Arch Womens Ment Health. 2014;17(1):57-63.
- [6] Kaptein AA, Hughes BM, Scharloo M et al. Illness perceptions about asthma are determinants of outcome. J Asthma. 2008;45(6):459-64.
- [7] Tanenbaum ML, Leventhal H, Breland JY et al. Successful self-management among non-insulin-treated adults with Type 2 diabetes: A selfregulation perspective. Diab Med. 2015;32(11):1504-12.
- [8] Home R, Chapman SC, Parham R et al. Understanding patients' adherence-related beliefs about medicines prescribed for long-term conditions: a metaanalytic review of the necessity-concerns framework. PLoS One. 2013;8(12):e80633.
- [9] Phillips AL, Leventhal H, Leventhal EA. Assessing theoretical predictors of long-term medication adherence: Patients' treatment-related beliefs, experiential feedback, and habit development. Psychol Health. 2013;28(10):1135-51.

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.



© Fotolia.com/Photographie.eu

Toute difficulté peut constituer un frein au suivi du traitement, mais également un élément susceptible de détériorer la force mentale du patient.

vis-à-vis de la connaissance et de la prise en charge de sa maladie.

Le pharmacien doit s'attacher à combattre les aspects "négatifs" en éduquant son patient ou en facilitant l'administration des médicaments.

La temporalité de la maladie et du traitement

La temporalité d'une maladie est définie comme son expression dans le temps. Ainsi, elle peut s'exprimer de manière chronique, aiguë ou encore cyclique. Là encore, le pharmacien doit aider son patient à acquérir une vision réaliste de sa pathologie, ainsi que de

ses traitements. Cette temporalité peut s'exprimer également de manière émotionnelle : les personnes peuvent ressentir une lassitude susceptible de provoquer, par exemple, des défauts d'observance.

Ce ressenti de temporalité est très personnel ; un même événement est interprété de différentes façons selon les individus, notamment en fonction de la perception que chacun a de sa maladie. Ainsi, pour un patient cancéreux, les trois dernières cures de chimiothérapie peuvent être aussi bien vécues comme une délivrance prochaine que comme trois épreuves interminables ; tout dépend de sa condition de santé générale, mais également de son état émotionnel.

Le pharmacien doit soutenir et renforcer la motivation de son patient afin que celui-ci puisse terminer son traitement dans les meilleures conditions possibles

Le pharmacien doit soutenir et renforcer la motivation de son patient afin que celui-ci puisse terminer son traitement dans les meilleures conditions possibles.

Les conséquences de la maladie sur ma vie

La dernière dimension, "les conséquences de ma maladie", correspond à l'impact de la maladie sur la vie quotidienne (professionnelle, familiale...). Le patient est ainsi amené à exprimer les difficultés qu'il ressent (ou non) jour après jour.

Toute difficulté peut constituer un frein au suivi du traitement, mais également un élément susceptible de détériorer la force mentale du patient. Toutes les dégradations ou complications seront vécues comme une évolution négative et favoriseront l'anxiété, les difficultés relationnelles, les troubles du sommeil, voire la dépression.

Conclusion

La perception qu'a chaque patient de sa maladie est plus ou moins conforme à la réalité médicale. En cas de mauvaise interprétation ou de perception "erronée", des distorsions cognitives peuvent apparaître. Elles correspondent à un décalage entre le ressenti du malade et la situation.

Ce décalage peut s'effectuer dans les cinq dimensions décrites par H. Leventhal [2] lorsque le patient est amené à opérer une "surgénéralisation" de sa situation, une dramatisation ou, au contraire, un déni, une culpabilisation excessive ou bien encore à exprimer une fatalité. Pour faciliter les interprétations, un questionnaire issu de ce modèle a été créé afin d'aider le professionnel de santé à quantifier les différentes dimensions [3]. De nombreuses équipes ont pu tester son utilité dans différents domaines ou pathologies comme l'insuffisance cardiaque, le diabète, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), la dépression chez la

femme enceinte ou encore l'asthme [4-7].

Au comptoir, le pharmacien peut utiliser ce modèle pour renforcer l'adhésion médicamenteuse ou dépister les éventuels effets indésirables des médicaments [8,9], autant de problématiques auxquelles il est confronté quotidiennement. Il doit pouvoir évaluer le degré de cohérence de son patient vis-à-vis de sa maladie, intégrer l'aspect subjectif de cette vision et élaborer une stratégie de modification comportementale en instaurant, si nécessaire, des entretiens motivationnels. ▀

Établir un véritable partenariat pharmacien-patient

Le dialogue professionnel de santé-patient est complexe et peut déboucher sur une impasse relationnelle. Il est important de reconnaître ces situations afin de diminuer leur impact sur la qualité de l'échange. Les barrières sont autant de freins à l'établissement d'une véritable alliance thérapeutique. Le professionnel de santé, en optimisant sa communication verbale et non verbale, réussira à abaisser les résistances de son patient.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - communication ; entretien clinique ; évaluation ; résistance au changement

Yves MICHIELS
Docteur en pharmacie

Community pharmacy,
Department of ambulatory
care & Community medicine,
University of Lausanne,
rue du Bugnon 44,
CH-1011 Lausanne, Suisse

Establishing a pharmacist-patient partnership. The health professional-patient dialogue is complex and can lead to a relationship impasse. It is important to recognise these situations in order to lessen their impact on the quality of the exchange. Barriers hinder the establishment of a real therapeutic alliance. Health professionals, by optimising their verbal and non-verbal communication, can help to lower the resistance of their patient.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - assessment; clinical interview; communication; resistance to change

La relation entre un professionnel de santé et son patient peut se définir comme la rencontre clinique de deux personnes avec des caractéristiques et des personnalités différentes.

La subjectivité du pharmacien se bâtit à partir des connaissances scientifiques qu'il a acquises, de son expérience professionnelle au contact des patients mais également de sa culture personnelle.

Les pharmaciens et, au sens large, les professionnels de santé peuvent se répartir selon un profil à tendance "cure" ou "care". Le profil "cure" est majoritairement centré sur l'aspect technique de la maladie et ses traitements. Le profil "care" prend surtout en compte la dimension humaine, privilégiant la relation, la qualité de vie et l'écoute. Bien évidemment, idéalement, tout professionnel de santé devrait présenter à la fois ces deux profils et savoir identifier à quel moment il doit être plutôt "care" ou plutôt "cure" avec son patient.

La subjectivité du patient correspond, quant à elle, à la perception qu'il a de son état de santé [1]. Elle relève d'un véritable processus dynamique, ce qui signifie qu'elle est soumise à une évolution permanente en fonction, notamment, des améliorations ou des complications de sa maladie.

Créer une alliance thérapeutique signifie favoriser la rencontre de ces deux subjectivités et obtenir un accord minimaliste permettant l'établissement d'un dialogue constructif. À l'inverse, édifier des barrières, volontairement ou involontairement, aboutit à une situation de blocage préjudiciable pour le patient et son pharmacien.



© Fotolia.com/Pict triber

Créer une alliance thérapeutique signifie favoriser la rencontre de deux subjectivités et obtenir un accord minimaliste permettant l'établissement d'un dialogue.

Contexte des messages non verbaux

◆ Savoir prendre la bonne distance avec son patient

est primordial. Lors d'un entretien, le pharmacien est amené à pénétrer l'intimité du patient. Cette proximité se traduit autant par le choix d'un vocabulaire adapté que par la distance physique instaurée entre les deux protagonistes lors de l'échange :

- **la distance interpersonnelle** évoque le face-à-face, la proximité et la rencontre possible, mais aussi l'évitement, l'éloignement des corps ;
- **la distance sociale** (un bras tendu) définit le cadre de la rencontre, professionnelle notamment ; les protagonistes interagissent avec les mots, mais ne peuvent se toucher ;

Adresse e-mail :
Yves.Michiels@u-bourgogne.fr
(Y. Michiels).



À l'officine, la distance personnelle est privilégiée car elle permet à la fois d'être assez proches pour aborder des sujets particuliers et au patient de se sentir "secure", à l'abri de toute pression.

- **la distance personnelle** (de 55 à 120 cm) favorise les conversations particulières ; le corps de l'autre est à portée de main ;
- **quand la distance est intime** (moins de 45 cm), la communication verbale n'est plus prépondérante.

Le professionnel de santé doit s'interroger sur la distance qu'il doit adopter pour éviter de mettre mal à l'aise son patient. En fonction du thème abordé et du résultat espéré, différentes positions peuvent être envisagées. La distance personnelle est toutefois privilégiée car elle permet à la fois aux deux personnes d'être assez proches pour aborder des sujets particuliers et au patient de se sentir "secure", à l'abri de toute pression. La distance entre le pharmacien et le patient est également modulée en fonction des éléments matériels : le comptoir lors de la dispensation ou le bureau lors des entretiens.

♦ **Le temps consacré à un patient influence la qualité** de la rencontre. Il faut savoir définir pour chaque entretien le temps juste, c'est-à-dire ni trop court ni trop long, mais entièrement dédié au patient.

Le fait de déterminer ce temps à l'avance (par exemple 30 minutes) permet de faire savoir à ce dernier qu'il dispose d'un moment pour lui afin de bâtir un dialogue constructif avec son pharmacien.

A contrario, une consultation "à géométrie variable", où le patient ne sait pas combien de temps lui sera consacré, est susceptible d'engendrer une certaine frustration.

Défenses verbales

Lors d'une conversation, le patient comme le professionnel de santé peuvent se sentir mal à l'aise par rapport à certaines questions abordées et/ou réponses à apporter. Ceci peut amener les deux acteurs à mettre en place, plus ou moins volontairement, des défenses verbales nuisant à la qualité du dialogue.

♦ **Le patient** adopte parfois une posture défensive. Face à certaines questions et selon les thèmes abordés, il pratique alors l'esquive en adoptant un certain nombre d'attitudes non adaptées.

Il peut ainsi "faire de l'humour" à propos de sa situation, de sa santé. L'humour peut être analysé comme une sorte de défi. Cette stratégie d'apparence simple ou simpliste permet de minimiser des affects plus profonds. Il est aussi capable de manifester une certaine agressivité dans le dialogue ou dans la gestuelle, ce qui vise à se faire comprendre, à capter l'attention ou à obtenir une certaine reconnaissance.

Le patient peut encore afficher une apparente maîtrise de soi vis-à-vis d'un événement fortement déstabilisant (le décès d'un proche par exemple). Face à un flot émotionnel important, le cerveau effectue, en effet, une sorte de "black-out" pour éviter une trop forte détresse. Il peut aussi être dans le déni, se refuser à admettre une situation, notamment en l'absence de symptômes. Dans ce cas, la conversation tourne le plus souvent court car il n'y a ni ouverture ni développement possible.

Le patient emploie parfois des qualificatifs négatifs à l'encontre du professionnel de santé pour diminuer la charge émotionnelle de son discours : « *Vous ne pouvez pas comprendre, vous êtes encore jeune et en bonne santé, ce n'est pas facile pour vous de vous rendre compte...* »





Enfin, dans une dynamique de régression, il peut se laisser porter au gré de la conversation sans vraiment répondre. Il entre alors dans un mutisme croissant, ne faisant que rendre l'intervention du professionnel de santé de plus en plus compliquée.

La régression s'associe souvent à une perte de confiance en soi qu'il est possible de tenter d'enrayer, par exemple en valorisant le patient tout au long de sa maladie.

Tous ces mécanismes de défense doivent être respectés. Ils relèvent souvent du réflexe et ne correspondent pas forcément à la personnalité du patient.

♦ **Le pharmacien** peut, à son tour, être mis en difficulté, ce qui le conduit éventuellement à adopter une attitude défensive lors de l'échange.

Il se réfugie parfois derrière une fausse vérité afin de ne pas heurter son patient. Chaque personne désire savoir "la vérité" mais à son rythme et le professionnel n'est pas obligé de répondre immédiatement à ce questionnement.

					
À quel point cette personne est à l'aise en me parlant ?					
À quel point suis-je encourageant et aidant pour elle ?					
Est-ce que je comprends son point de vue et ses préoccupations ?					
À quel point est-ce que je me sens à l'aise dans cette conversation ?					
Est-ce que cette conversation ressemble à une relation collaborative ?					
Est-ce que nous travaillons ensemble avec un objectif commun ?					
Est-ce que je fournis des informations ou des conseils utiles en ayant demandé la permission ?					

© Y. Michiels/Elsevier Masson SAS

Figure 1. Grille d'autoévaluation de l'entretien clinique.

La situation peut aussi être banalisée. À la patiente qui constate « avec ma chimio, mes cheveux tombent », le pharmacien répondra alors : « Ils repousseront tôt ou tard. » Souvent mue par l'embarras, la banalisation des propos constitue une échappatoire facile car ce processus n'individualise pas la problématique mais la noie dans une masse informe, dans cet exemple, celle de tous les patients cancéreux.

Le professionnel qui pratique l'esquive changera, quant à lui, rapidement de sujet ou ne s'occupera pas réellement du patient.

Enfin, l'humour peut être utilisé par le pharmacien pour minimiser un choc émotionnel ou esquiver les questions embarrassantes.

Évaluation de l'entretien

Décrire la méthodologie des entretiens ou les barrières s'y rattachant constitue une première étape. Mais afin de mieux mesurer l'impact du dispositif mis en place, il est intéressant de chercher à évaluer qualitativement la rencontre clinique.

La grille proposée (figure 1) permet au pharmacien d'autoévaluer son entretien afin d'analyser sa qualité et

les barrières éventuelles. Il cochera les *smileys* en fonction des questions. En y répondant à la fin de chaque entretien successif, il pourra constater l'évolution positive ou non de sa rencontre clinique, et identifier les domaines éventuels de progression.

Conclusion

Toutes les défenses mises en place par le patient et le professionnel de santé nuisent fatalement à la qualité de l'entretien.

L'asymétrie de la relation explique en partie cette notion de défense car, aux yeux du patient, le professionnel de santé sait ; il possède donc une sorte de pouvoir. Si celui-ci l'exerce avec trop d'intensité, cela provoquera inévitablement un repli du patient sur lui-même.

Savoir reconnaître que notre patient ou nous-mêmes sommes en position de défense constitue un premier pas pour éviter toute situation de blocage dans la relation clinique. Pour se défaire de ce cercle "vicié", le pharmacien doit, dès le départ, s'engager dans un partenariat réel avec son patient. Être capable de dire « Comment puis-je vous aider ? » est déjà une première étape significative. ▶

Référence

[1] Michiels Y. De quoi parlons-nous avec nos patients ? Act pharm. 2017;562:22-4.

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

L'entretien motivationnel ou comment accompagner le changement

Yves MICHIELS
Docteur en pharmacie

Community pharmacy,
Department of ambulatory
care & Community medicine,
University of Lausanne,
rue du Bugnon 44,
CH-1011 Lausanne, Suisse

L'entretien motivationnel fait partie des nouvelles techniques de communication que les professionnels de santé peuvent utiliser pour aider leurs patients à modifier leur comportement. Cet outil leur permet de structurer leur discours et d'analyser plus facilement les freins au changement. L'entretien motivationnel s'applique à de nombreux domaines.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - ambivalence ; communication ; entretien motivationnel ; entretien pharmaceutique ; officine

Motivational interviewing or how to support change. Motivational interviewing is a new communication technique which health professionals can use to help their patients change their behaviour. This tool enables them to structure their discourse and analyse more easily the obstacles hindering change. Motivational interviewing can be applied to many areas.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - ambivalence; communication; community pharmacy; motivational interviewing; pharmaceutical interview

A l'officine, le pharmacien se trouve souvent confronté à des situations dans lesquelles le patient doit, pour améliorer son état, modifier ses comportements : suivre un régime, arrêter de fumer, faire de l'exercice, devenir observant... Adopter ces nouveaux comportements signifie abandonner d'anciennes habitudes bien ancrées, donc un renoncement certain, sans pour autant que des bénéfices puissent être constatés immédiatement.

Cette différence de temporalité entre les désavantages ressentis à court terme et les bénéfices à plus ou moins long terme provoque un dilemme chez de nombreux patients, à l'origine du phénomène d'ambivalence qui empêche un réel changement comportemental.

Le réflexe correcteur

Tout changement comportemental requiert une implication de la part du patient en faveur de sa santé. Cette démarche volontaire demande une énergie certaine et tout au long de ce processus, le professionnel de santé doit pouvoir lui insuffler la motivation nécessaire. Pour déclencher, maintenir et développer l'implication de son patient, il doit éviter au maximum d'adopter une attitude appelée "réflexe correcteur" consistant à vouloir le changer indépendamment de sa volonté et à tout prix. Cette attitude part souvent d'un bon sentiment – elle vise à aider, à motiver –, mais se traduit la plupart du temps par une communication maladroite, ressentie par le patient comme une "agression" soudaine ne correspondant pas au rythme auquel le changement

doit naturellement s'opérer. Ce réflexe correcteur correspond à une attitude "dirigiste" du professionnel de santé qui, par exemple, face à une analyse de glycémie anormale, affirmera : « Là, il vous faut arrêter les sucreries sinon, cela ne va pas s'arranger... »

Confronté à de telles injonctions, le patient adopte souvent, consciemment ou inconsciemment, une attitude de défense, soit en affirmant qu'il est impossible pour lui de suivre ces recommandations pour de multiples raisons, soit en acquiesçant rapidement, simplement pour passer outre ces remarques.

Toute attitude dirigiste du professionnel de santé est ainsi vécue comme une atteinte personnelle par le patient, une intrusion dans sa vie. Finalement, elle s'avère contre-productive.

Le rythme auquel une personne peut modifier ses comportements lui est propre. Le pharmacien doit tout d'abord l'analyser, le comprendre et, dans certains cas, tenter de l'accélérer, mais en laissant toujours l'initiative au patient.

L'ambivalence du patient

La plupart des gens amenés à devoir changer leur comportement – à arrêter de fumer ou de consommer de l'alcool par exemple – ont à la fois des raisons de le faire et des raisons de ne pas le faire. Ils se trouvent dans un état d'ambivalence. Cette position, naturelle, doit être acceptée par le professionnel de santé et non critiquée. Mieux encore, elle doit lui servir de base de travail pour accompagner le changement.

Adresse e-mail :
Yves.Michiels@u-bourgogne.fr
(Y. Michiels).



© Fotolia.com/Wahebrahemedia/Micro

Pour développer son implication, le pharmacien doit accompagner le patient dans sa réflexion en évitant d'imposer le changement.

Le patient oscille au sens propre du terme entre un discours de changement et un discours de maintien du comportement, soutenu par de nombreux arguments en faveur du statu quo. Le professionnel de santé doit, grâce aux entretiens motivationnels, l'amener à sortir progressivement de son ambivalence.

L'esprit de l'entretien motivationnel

Le professionnel de santé doit envisager l'entretien motivationnel comme la construction d'un véritable partenariat avec son patient. Il doit faire face à la subjectivité de ce dernier, la respecter et non la combattre dans un réflexe correcteur.

La nature collaborative de l'entretien motivationnel nécessite d'être attentif aux besoins et attentes du patient en adoptant une attitude empathique lors des phases d'écoute.

L'écoute active

L'écoute active correspond à une posture empathique permettant au professionnel de santé de comprendre au mieux la problématique de son patient. Dénuée de jugement, elle facilite la mise en place d'une confiance réciproque. Être dans le "non-jugement" ne signifie pas

qu'il faille cautionner les comportements. Toutefois, le pharmacien doit, afin de créer une véritable alliance thérapeutique, s'abstenir de donner son avis et de se placer ainsi en opposition, mais adopter une attitude propice à l'accompagnement.

Le psychologue américain Thomas Gordon a élaboré une liste d'attitudes ne relevant pas de l'écoute active et de l'empathie. Ces attitudes sont qualifiées d'impasses relationnelles tant elles peuvent bloquer les relations avec le patient (*encadré 1*) [1].

Encadré 1. Impasses relationnelles

- 1 - Ordonner, diriger ou commander.
- 2 - Mettre en garde, avertir, menacer.
- 3 - Donner des conseils.
- 4 - Persuader avec arguments.
- 5 - Moraliser.
- 6 - Juger, critiquer ou blâmer.
- 7 - Faire honte, ridiculiser.
- 8 - Faire de l'humour.
- 9 - Demander des preuves de bonne volonté.

L'écoute non verbale

L'écoute non verbale désigne les postures physiques adoptées par le professionnel de santé face au patient. Regarder en l'air ou son portable pendant que ce dernier explique ses craintes et ses besoins aboutira le plus souvent à une perte de confiance.

La reformulation

La reformulation est très importante car elle favorise l'alliance thérapeutique. En effet, reprendre les phrases ou les expressions du patient permet de comprendre avec une plus grande exactitude sa problématique.

L'entretien motivationnel en pratique

L'entretien motivationnel est structuré en quatre temps pouvant entrer en jeu lors d'une ou plusieurs séances : la création de l'alliance thérapeutique, la focalisation sur un thème précis, l'évocation des objectifs et des solutions et, enfin, la planification des actions à réaliser [2].

Le dispositif

Le dispositif est important pour effectuer un entretien motivationnel dans de bonnes conditions. L'officine dispose de deux endroits privilégiés : le comptoir et l'espace confidentiel. Bien évidemment, un espace confidentiel est plus adapté à ce genre d'exercice. L'organisation intrinsèque du dispositif a une influence directe sur la qualité des échanges avec le patient. Un bureau pourra constituer une barrière physique lors d'un entretien en face-à-face alors qu'une table ronde sera plus propice à la conversation.

La durée de l'entretien

La durée de l'entretien est déterminante pour sa qualité. Il est tentant de vouloir résoudre la problématique de son patient dans un temps déterminé comme celui d'un entretien unique. Or, l'entretien motivationnel ne peut s'effectuer sans que soient respectées les quatre phases le constituant. Il faut attendre que le patient ait effectué sa propre synthèse entre le pour et le contre pour avancer. Il n'est pas rare que plusieurs séances soient nécessaires afin qu'il entre dans un processus actif et puise dans sa motivation propre. La durée d'une séance ne doit pas être excessive non plus car cela peut provoquer une perte de qualité d'écoute. En effet, un excès d'informations peut saturer le patient qui, au final, n'en retiendra que la moitié. Il faut donc définir un temps acceptable pour chaque séance (autour de 30 minutes), lui permettant d'être suffisamment concentré sur les informations sans être débordé.

La Création de l'alliance

Première étape de l'entretien motivationnel, la création du lien entre le patient et le professionnel de santé est une étape essentielle.

Ce lien se construit grâce au dialogue qui doit recourir à un certain nombre d'outils comme l'écoute active, la reformulation, la communication non-verbale, les questions ouvertes...

L'objectif est que le patient ressente que le professionnel de santé écoute et comprend sa situation, ce qui constitue la base d'un dialogue constructif.

La Focalisation

La focalisation peut se définir comme une conversation orientée sur le changement comportemental et évitant les sujets "parasites" (la météo, les vacances...) qui peuvent constituer une stratégie d'évitement.

Le professionnel de santé doit rester axé sur les besoins et les attentes du patient. Cette phase permet à ce dernier de se concentrer afin de faire évoluer sa réflexion vis-à-vis d'un changement comportemental potentiel.

L'évocation

Troisième phase de l'entretien motivationnel, l'évocation permet de créer la dynamique du changement comportemental. Le patient doit mener avec le professionnel de santé une réflexion et imaginer quelles solutions les plus appropriées à sa situation sont envisageables.

C'est principalement lors de cette phase qu'apparaît l'ambivalence du patient, étape quasi-obligatoire dans le processus de changement à partir de laquelle le professionnel de santé doit travailler.

Le sentiment d'inconfort exprimé par le patient d'être "à cheval" entre deux positions provoque une dynamique de réflexion et d'action. Il se remet en question en quelque sorte, en pesant le pour et le contre. Le professionnel de santé doit l'accompagner et le guider dans l'exploration des raisons qui le poussent à continuer de fumer par exemple, en analysant ses désirs et en évaluant sa capacité à effectuer les choses, ses motivations et ses besoins de changement (*encadré 2*).

De la réflexion à l'action

Après le temps de la réflexion vient celui de l'action qui consiste à faire prendre des engagements précis au patient. Le discours de mise en œuvre du changement marque une résolution progressive de l'ambivalence. Pour ce faire, le professionnel de santé demande au patient quel serait, selon lui, le premier pas à faire : « *Si vous deviez arrêter de fumer un jour, quelle serait la première étape ?* »

Il doit guider ou accompagner le patient dans sa recherche de solution mais en aucun cas la lui imposer. La poursuite du dialogue doit donc reposer sur des thématiques d'engagements possibles, d'activation de comportements.

Le discours d'engagement implique que le changement est non seulement possible mais probable. Pour créer une dynamique et rentrer dans un processus

Encadré 2. Un dialogue initial entre un professionnel de santé et un patient souhaitant arrêter de fumer

Professionnel de santé (PDS) : Qu'est-ce que vous aimez dans votre cigarette ?

Patient (Pa) : Fumer représente un moment convivial entre amis, à l'apéritif ou quand je prends mon café. C'est agréable. Quand je suis stressé, cela me permet de diminuer la tension.

PDS (reformulation) : Ce que j'entends là, M. X., c'est que la cigarette est pour vous synonyme de convivialité avec vos amis, mais aussi de détente quand vous êtes stressé.

Pa : Oui, c'est cela.

PDS : Qu'est-ce que cela vous apporte d'autre ?

Pa : Cela me permet de passer des moments difficiles. En plus, c'est devenu une habitude : quand je pars le matin, je prends mon paquet de cigarettes.

PDS (reformulation) : Si je comprends bien, vous voyez votre cigarette comme une aide un peu automatique dans les moments difficiles et, en plus, il faut que vous en ayez toujours sur vous.

Pa : Oui, tout à fait, j'ai besoin de savoir mes cigarettes près de moi, c'est un peu comme une obsession, une drogue. Je ne me vois pas sortir sans mon paquet.

PDS (reformulation) : Ce besoin d'avoir toujours un paquet à portée de la main, vous le ressentez comme une sécurité et en même temps comme une dépendance. Vous avez même cité le terme de drogue.

En approfondissant le dialogue par des questions successives, le professionnel de santé conduira le patient à exprimer son ambivalence entre sa satisfaction de fumer et son état de dépendance.

Pa : Oui, finalement, ça peut être le cas lorsque l'on est obligé de penser aux cigarettes en permanence ou de les chercher partout dans la voiture, la maison...

PDS : Comment vivez-vous le sentiment de dépendance que vous exprimez ?

Pa : J'aimerais bien me sentir plus libre en fait, moins obligé d'y penser en quelque sorte.

PDS (reformulation avec évocation) : La liberté c'est une valeur importante pour vous, c'est quelque chose que vous voudriez ressentir ?

Dans ces questions, l'objectif premier est de faire réfléchir le patient sur sa situation en l'amenant à peser le pour et le contre. Cette phase de réflexion est indispensable avant toute entrée en action. Bien des personnes peuvent rester bloquées à cette étape. Pour cette raison, le professionnel de santé doit axer son propos sur les désirs du patient, les raisons d'un changement comportemental, ses besoins...

◆ **Désir :**

PDS : Que souhaitez-vous pour votre santé ? Comment aimeriez-vous que les choses changent ?

Pa : Je voudrais bien diminuer ma consommation.

◆ **Raisons :**

PDS : Qu'est-ce que cela vous apporterait d'arrêter ?

Pa : Je tousse tous les matins.

◆ **Besoin :**

PDS : À quel point est-ce important pour vous d'arrêter ?

Pa : J'aime me sentir libre.

d'activation, le patient doit être dans un état d'anticipation caractérisé par l'utilisation de phrases telles que : « *Je me sens prêt à...* » ; « *Je me suis fait à l'idée...* ».

La planification

Dernière étape de l'entretien motivationnel, la planification intervient pour maintenir le patient dans une dynamique. Elle établit le plan ou, plus exactement, le déroulement du changement.

Comme à chaque étape, le réflexe correcteur du professionnel de santé peut resurgir : « *Bon, maintenant, je vais vous dire comment vous y prendre.* » Cependant, il faut laisser le patient se faire sa propre opinion sur la façon d'opérer.

Le professionnel de santé peut ensuite le questionner pour tester la fiabilité de sa solution : « *À quel point vous sentez-vous prêt(e) à faire cela ?* » ; « *Comment allez-vous vous y préparer ?* » ; « *Quelle serait la première étape pour vous ?* ». Il faut s'accorder sur un planning et des dates précises permettant de faire un *debriefing* et un *feedback* régulier sur les avancées et les difficultés exprimées par le patient. Des encouragements sont nécessaires

à chaque progrès réalisé afin d'accroître le capital confiance de ce dernier.

Conclusion

L'entretien motivationnel repose sur une démarche claire constituée d'étapes précises.

Il n'y a rien de plus formateur que de participer à une séance avec des "patients experts" afin de se familiariser à sa réalisation.

Dans le cadre de l'extension des missions du pharmacien, cet exercice est tout à fait applicable aux entretiens pharmaceutiques destinés aux patients sous médicaments antivitamine K (AVK) ou asthmatiques. Par ailleurs, le suivi des personnes sous méthadone et plus généralement l'addictologie, le diabète, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et la dépression sont des domaines où l'entretien motivationnel est très utilisé actuellement et permet d'obtenir des résultats satisfaisants [3-6].

Le métier de pharmacien se transformant, l'accompagnement des patients doit également évoluer, tant dans sa structure que dans sa forme. ►

Références

- [1] Rollnick S, Miller WR. L'entretien motivationnel : aider la personne à engager le changement. 2^e édition. Malakoff: InterÉditions; 2013.
- [2] Rollnick S, Miller WR, Butler CC. Pratique de l'entretien motivationnel - Communiquer avec le patient en consultation. Malakoff: InterÉditions; 2009.
- [3] Osilla KC, Kennedy DP, Hunter SB et al. Feasibility of a computer-assisted social network motivational interviewing intervention for substance use and HIV risk behaviors for housing first residents. *Addict Sci Clin Pract.* 2016 Sep 7;11(1):14.
- [4] Graves H, Garrett C, Amiel SA et al. Psychological skills training to support diabetes self-management: qualitative assessment of nurses' experiences. *Prim Care Diabetes.* 2016 Oct;10(5):376-82.
- [5] Borrelli B, McQuaid EL, Tooley EM et al. Motivating parents of kids with asthma to quit smoking: the effect of the teachable moment and increasing intervention intensity using a longitudinal randomized trial design. *Addiction.* 2016 Sep;111(9):1646-55.
- [6] Lelubre M, Kamal S, Genre N et al. Interdisciplinary medication adherence program: the example of a university community pharmacy in Switzerland. *Biomed Res Int.* 2015;2015:103546.

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Le congrès mondial du cancer sous le regard du pharmacien d'officine

En cancérologie, l'année 2016 a été celle de la transition, puisqu'il est désormais de plus en plus possible d'optimiser les stratégies thérapeutiques et d'affiner le choix des thérapies en fonction des bénéfices attendus et des risques probables. Le pharmacien d'officine a toute sa place dans l'accompagnement du patient durant son parcours de soins au sein d'une structure interdisciplinaire ville-hôpital. Retour sur les enseignements du congrès ASCO 2016.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - American Society of Clinical Oncology ; cancérologie ; congrès ; pharmacien d'officine

The international oncology conference from the perspective of the community pharmacist.

In oncology, 2016 has been a year of transition, as it is becoming increasingly possible to optimise treatment strategies and refine the choice of therapies depending on the expected benefits and the potential risks. Community pharmacists have a role to play in supporting patients along their treatment pathway as part of an interdisciplinary community-hospital structure. This article looks back on the learnings from the ASCO 2016 conference.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - American Society of Clinical Oncology; community pharmacist; conference; oncology

Jérôme SICARD^{a,b,*}
Docteur en pharmacie

Fabrice VERON^{a,c}
Docteur en pharmacie

^aEuropéenne de pharmacie clinique officinale (EPCO),
1 place du Collet,
06650 Le Rouret, France

^bPharmacie principale
Sicard, 2 rue de la Marne,
51000 Châlons-en-
Champagne, France

^cPharmacie du Rouret,
1 chemin du Collet,
06650 Le Rouret, France

Le congrès de l'American Society of Clinical Oncology – ASCO 2016 – qui s'est tenu à Chicago, aux États-Unis, du 3 au 7 juin dernier, a été marqué par l'avènement de l'immunothérapie et des nouvelles techniques de détection des cellules cancéreuses dans le sang circulant. La plupart des communications ont évoqué ces avancées, qui concernent de nombreuses localisations tumorales, avec des résultats qui renforcent, étude après étude, leur utilisation.

Cancer du sein Importance des biopsies en cas de récurrence métastatique

C'est grâce à la biopsie que, dans un premier temps, les caractéristiques de la tumeur du sein peuvent être décrites et qu'une décision thérapeutique est prise. Mais, il est plus rare qu'une nouvelle biopsie soit évoquée quand les patientes sont en phase de récurrence. Pourtant, il est important, à cette occasion, de savoir si les caractéristiques tumorales ont

À propos des biopsies liquides

Il est possible d'extraire et de séquencer l'acide désoxyribonucléique (ADN) de cellules tumorales circulantes dans le plasma des patients, ce qui représente une grande avancée. Les biopsies liquides permettent d'identifier des mutations de l'ADN à l'origine de résistances aux traitements avant une progression visible cliniquement.

changé entre la tumeur initiale et la localisation métastatique [1].

L'après-cancer du sein

La prise en charge d'une personne atteinte de cancer est plurielle. Du diagnostic initial jusqu'au retour à la vie "courante", de nombreuses étapes se succèdent ou se chevauchent. Elles intègrent toute une série de protagonistes, dans un temps plus ou moins long, afin de rendre cette période intense la moins difficile possible pour les patientes. Les malades et les aidants passent par différentes

phases : diagnostic et traitement, surveillance du risque de récurrence, gestion des effets secondaires, impact psychologique, retour à une vie en meilleure santé. L'après-cancer est la conséquence heureuse des évolutions de la prise en charge de la maladie dans sa globalité. De plus en plus de patientes tournent la page pour se projeter vers une nouvelle vie.

Le constat actuel met en lumière l'absence de données permettant de valider un modèle de prise en charge plutôt qu'un autre. Certains sont centrés sur un établissement de soins avec des consultations spécifiques après-cancer, d'autres font intervenir des professionnels de ville dans le cadre de programmes interdisciplinaires.

Il n'est pas noté de différence quant au risque de récurrence que le suivi soit effectué sous la responsabilité du spécialiste ou sous celle du médecin généraliste.

Risque de récurrence à 20 ans

L'utilisation de l'hormonothérapie sur des durées supérieures à cinq

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
jerome.sicard@yahoo.fr
(J. Sicard).

Notes

¹ C'est l'expérience de Karinne Prulhière, oncologue à la Polyclinique Courlancy, à Reims (51) qui est rapportée.

² L'Institut national du cancer (INCa) met en ligne un dossier spécifique sur la médecine de précision. www.e-cancer.fr

³ Disponibles par exemple gratuitement sur le site de l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) pharmaciens Île-de-France. www.urps-pharmaciens-idf.fr

⁴ Les fiches professionnelles et les fiches patients sont disponibles sur internet : Omédit Bretagne (www.omeditbretagne.fr), Omédit Haute-Normandie (www.omedit-hautenormandie.fr), Réseau d'oncologie-hématologie du Limousin (<http://rohlim.fr/>), l'Institut national du cancer (www.e-cancer.fr), Meddispar (www.meddispar.fr), Société française de pharmacie oncologique (www.sfpo.com)...

⁵ www.fda.gov/Safety/MedWatch

⁶ Institut national du cancer (INCa). www.e-cancer.fr.

ans tend à se généraliser. En effet, il existe un risque constant tout au long des 20 années qui suivent la fin du traitement initial [2]. Celui-ci dépend de la taille de la tumeur, du nombre de ganglions touchés au diagnostic ou bien encore de l'agressivité du cancer.

L'âge est également un critère à prendre en compte. Pour les tumeurs à faible risque, le risque de récurrence à 20 ans est de 14 % ; il est supérieur pour les tumeurs plus agressives.

Dix ans de létrozole dans le cancer du sein

Seul un petit groupe de patientes à haut risque pourrait bénéficier d'un schéma thérapeutique reposant sur la prise de létrozole au long cours [3]. Reste la question de la tolérance osseuse du médicament car les inhibiteurs de l'aromatase sont connus pour impacter la densité minérale osseuse (DMO) des femmes traitées. Avec dix ans de létrozole, le risque de survenue de fractures et d'ostéoporose se trouve très significativement augmenté.

Concernant la gestion des troubles musculo-squelettiques, quelques solutions existent : activité physique adaptée, homéopathie, acupuncture, glucosamine (1 500 mg/jour) et chondroïtine (1 200 mg/jour). L'intérêt de la vitamine D reste discutable. La prise de duloxétine à la dose de 60 mg/jour durant huit semaines a montré un bénéfice significatif, mais avec des effets secondaires.

Cancer du sein métastatique

Le palbociclib permet un allongement de la survie sans progression de dix mois *versus* le létrozole seul [4]. Ce traitement oral sera prochainement disponible en officine de ville pour traiter le cancer du sein métastatique, à la dose de 125 mg/jour, trois semaines sur quatre. Cet inhibiteur du CDK4/6 est

actuellement disponible en autorisation temporaire d'utilisation (ATU) en deuxième ligne de traitement en association avec le fulvestrant (Faslodex®).

Effets secondaires des anti-aromatases et arrêts de traitement

Les effets secondaires des anti-aromatases (AA) peuvent être handicapants [5]. En dehors des classiques douleurs musculo-squelettiques, apparaissant dès les premières semaines, les patientes ressentent significativement plus de pertes de mémoire, de difficultés de concentration, de fatigue et d'alopécie. À un an, les troubles de l'audition, l'alopécie et les pertes de mémoire s'amplifient. Même si leur lien avec les arrêts de traitement n'est pas probant, ces intolérances posent clairement des problématiques d'observance. L'accompagnement de la patiente par les professionnels de santé, notamment le pharmacien d'officine, est primordial.

Observance de l'hormonothérapie

Les principales raisons motivant l'arrêt de l'hormonothérapie sont liées aux effets indésirables, aux changements de traitement et à une progression de la maladie [6]. L'âge est également un facteur à prendre en compte. Cela laisse quelque peu rêveur sur les capacités d'une majorité de patientes à suivre de tels traitements sur de longues durées à

l'heure où il est question de les prescrire au long cours.

Échanges pluridisciplinaires Parcours de soins du patient et lien ville-hôpital

Il est important de mettre en avant les initiatives locales réussies de lien ville-hôpital comme celles développées par Brigitte Laguerre, au Centre de lutte contre le cancer de Rennes (35). La réussite de ces projets est basée sur une organisation rigoureuse, une ouverture d'esprit ainsi que des liens de communication et de rapprochement simples et efficaces entre spécialistes et généralistes de premier recours (médecins, pharmaciens, infirmiers diplômés d'État...).

La structuration interdisciplinaire des soins en ville en partenariat actif avec l'hôpital remaniera complètement, ces dix prochaines années, le paysage médico-pharmaceutique au travers de maisons et de pôles de santé répondant à des cahiers des charges centrés sur le parcours de soins du patient.

Suivi d'une hormonothérapie

À l'instauration d'une hormonothérapie en adjuvant, de plus en plus de patientes sont préparées psychologiquement à ce que la durée de traitement soit supérieure à cinq ans. La question de l'observance devient alors cruciale.

S'il est observé un risque ou une inobservance avérée de la patiente, le discours d'adhésion au traitement est renforcé, notamment sur ses bénéfices. Pour les inhibiteurs de l'aromatase, une ostéodensitométrie est réalisée systématiquement avant l'initiation du traitement et une complémentation en calcium et vitamine D est mise en place si nécessaire. Si les résultats de cet examen montrent une ostéopénie ou une ostéoporose, il est

Cancer de l'ovaire

L'olaparib (Lynparza®) est une thérapie orale qu'il convient de prendre en deux fois, en dehors du repas, à raison de 400 mg/jour. Des résultats intéressants sont obtenus en maintenance après chimiothérapie sensible aux sels de platine chez les patientes ayant un cancer de l'ovaire BRCA muté.

demandé l'avis du rhumatologue avant l'instauration d'un traitement par bisphosphonate. Une activité physique doit être préconisée chez ces patientes¹.

Pharmacien et thérapies orales

Quelle est la place du pharmacien d'officine dans la délivrance des thérapies orales et quel est son rôle dans le parcours de soins des patients cancéreux ? Pour Romain Coriat, gastro-entérologue en oncologie digestive à l'Hôpital Cochin, à Paris (75), le constat est sans appel : devant la pénurie de médecins généralistes au niveau national, les amplitudes horaires colossales auxquelles ils doivent faire face et la saturation des consultations, le généraliste n'a plus la capacité de jouer son rôle de coordination dans le domaine de la cancérologie. Par conséquent, les patients s'appuient principalement sur les équipes soignantes dans les établissements de soins et sur d'autres professionnels de premier recours, en particulier leur pharmacien d'officine.

Les appels téléphoniques dans les services d'oncologie peuvent vite devenir ingérables à traiter. Le pharmacien d'officine constitue un relais de proximité parfaitement légitime. Il possède les compétences d'un spécialiste du médicament, peut gérer les effets secondaires, apporter des solutions en l'absence de sévérité et orienter vers l'équipe soignante dans les situations plus complexes. Son rôle se renforcera vraisemblablement dans les années à venir. Dans ce contexte, Romain Coriat souligne l'importance de développer des systèmes de communication et de partage avec le médecin spécialiste, notamment par l'intermédiaire d'une messagerie cryptée grâce à laquelle le pharmacien pourrait faire part, en quelques mots, de la situation d'un patient.

Quelques réflexions Spiritualité et cancer

L'impact de la spiritualité se retrouve en filigrane dans toutes les discussions que les pharmaciens ont avec les patients au comptoir [7].

Elle fait partie d'une longue liste de facteurs qui imprègnent la perception ou la représentation de la maladie : l'éducation, les croyances, la résilience, l'expérience personnelle, la culture...

Le rôle de l'équipe officinale est d'informer, de recommander, de persuader, de ne pas trop parler et de respecter un temps d'écoute. Les attentes des patients et de leurs familles sont l'honnêteté, la transparence, l'écoute, l'empathie, la compassion et une information claire.

Politique de santé publique et économie du médicament

Un débat porte sur le prix des médicaments anticancéreux et surtout la capacité financière des systèmes privés et publics à prendre en charge ces dépenses exponentielles année après année [8]. Avec l'avènement de la médecine de précision et notamment l'immunothérapie, des décisions importantes doivent être prises quant au remboursement, facteur limitant l'accès au traitement. Il s'agit d'un vrai choix de santé publique qui engage la population entière.

La ministre des Affaires sociales et de la Santé Marisol Touraine a tranché récemment en faveur d'une prise en charge totale pour ces nouveaux traitements, dont le coût avoisine parfois les 10 000 euros par mois et pour lesquels il existe, pour l'heure, pas ou peu de facteurs prédictifs de réponse.

Malnutrition associée au cancer

Quel que soit leur indice de masse corporelle (IMC), les patients sous chimiothérapie s'exposent

Pour une meilleure pratique

- ◆ **Thecixto** : livret sur la prise en charge des effets secondaires des thérapies ciblées (www.oncobretagne.fr/wp-content/uploads/2015/01/thecixto.pdf).
- ◆ **Résultats de travaux sur les thérapies ciblées** publiés par la Société française de pharmacie oncologique (SFPO) (www.sfpo.com).
- ◆ **Outils et informations diverses** :
 - Fédération des maisons et des pôles de santé en Provence-Alpes-Côte d'Azur (FEMASPACA) (<http://femaspa.fr>);
 - Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS) (www.ffmps.fr).

majoritairement à une malnutrition, induisant un risque important de cachexie et de sarcopénie [9].

Ces effets secondaires impactent négativement leur qualité de vie (fatigue, nausées-vomissements, douleurs, perte d'appétit, diarrhées) et leur espérance de vie (16,8 mois *versus* 31,4 mois pour ceux qui ont une composition corporelle normale).

Vers une médecine ciblée Mélanome métastatique, des avancées exceptionnelles

Le pronostic du mélanome métastatique s'est largement amélioré grâce à l'arrivée sur le marché de nouvelles thérapies ciblées et de l'immunothérapie. La survie globale à un an est passée de 46 à plus de 70 % et la survie globale à deux ans, de 24 à plus de 60 %.

En France, les inhibiteurs de tyrosine kinase BRAF sont disponibles en officine sous le nom de Zelboraf® (vemurafénib) et Tafinlar® (dabrafénib). Ils sont associés chacun respectivement avec un inhibiteur de MEK, le Cotelllic® (cobimétinib) et le Mekinist® (tramétinib), avec une bonne efficacité dans le mélanome métastatique.

Thérapeutique personnalisée

La cancérologie est entrée dans l'ère de la médecine personnalisée

Références

- [1] Comte A, Cottu PH, Belin L et al. Systematic biopsy of the first metastatic event in breast cancer: Results from ESOP—A prospective multicenter trial. *J Clin Oncol*. 2016;34 (suppl; abstr 550).
- [2] Pan H, Gray RG, Davies C et al. Predictors of recurrence during years 5-14 in 46,138 women with ER+ breast cancer allocated 5 years only of endocrine therapy (ET). *J Clin Oncol*. 2016;34 (suppl; abstr 505).
- [3] Goss PE, Ingle JN, Pritchard KI et al. A randomized trial (MA.17R) of extending adjuvant letrozole for 5 years after completing an initial 5 years of aromatase inhibitor therapy alone or preceded by tamoxifen in postmenopausal women with early-stage breast cancer. *J Clin Oncol*. 2016;34 (suppl; abstr LBA 001).
- [4] Finn RS, Martin M, Rugo HS et al. PALOMA-2: Primary results from a phase III trial of palbociclib (P) with letrozole (L) compared with letrozole alone in postmenopausal women with ER+/HER2- advanced breast cancer (ABC). *J Clin Oncol*. 2016;34 (suppl; abstr 507).
- [5] Gallicchio L, Calhoun C, Helzlsouer K et al. Aromatase inhibitor-related side effects and associated treatment discontinuation. *J Clin Oncol*. 2016;34 (suppl; abstr 10076).

Références

- [6] Yuan P, Zhu A, Xu B et al. A multicenter, cross-sectional research of the adherence to endocrine therapy with selective estrogen receptor modulators (SERMs) in premenopausal women in China. *J Clin Oncol.* 2016;34 (suppl; abstr e12025).
- [7] Astrow AB, Kwok G, Sharma RK et al. Just what are spiritual needs of cancer patients? An empirical study in a diverse population. *J Clin Oncol.* 2016;34 (suppl; abstr 10005).
- [8] Wilking NE, Lindgren P, Wilking U et al. Access to cancer drugs in Europe years 2005-2014. *J Clin Oncol.* 2016;34 (suppl; abstr e18015).
- [9] Bhuachalla EN, Daly L, Cushen S et al. Cancer-associated malnutrition: Prevalence of cachexia, sarcopenia and impact on health-related quality of life and survival in a cohort of Irish ambulatory patients receiving chemotherapy. *J Clin Oncol.* 2016;34 (suppl; abstr 10137).
- [10] Schwaerderle MC, Zhao MM, Lee JJ et al. Impact of precision medicine in refractory malignancies: A meta-analysis of 13,203 patients in phase I clinical trials. *J Clin Oncol.* 2016;34 (suppl; abstr 11520).
- [11] Joly F, El Amarti R, Guillot A et al. Impact of incoming phone calls on oncology departments in oral therapies era: a large national prospective survey. *J Clin Oncol.* 2016;34 (suppl; abstr e18210).
- [12] Nishijima TF, Shachar SS, Muss HB et al. Comparison of treatment-related fatigue and tolerability between PD-1 immune checkpoint inhibitors and chemotherapy: A meta-analysis. *J Clin Oncol.* 2016;34 (suppl; abstr 10114).
- [13] Kleckner I, Kamen CS, Peppone LJ et al. A URCC NCORP nationwide randomized controlled trial investigating the effect of exercise on chemotherapy-induced peripheral neuropathy in 314 cancer patients. *J Clin Oncol.* 2016;34 (suppl; abstr 10000).

qui a pour objectif de proposer au patient un traitement adapté aux caractéristiques de sa tumeur, ce qui permet d'obtenir une meilleure efficacité [10]².

Les thérapies ciblées et l'immunothérapie représentent des exemples de cette approche qui vise à améliorer la balance bénéfice-risque des traitements. À ce jour, une cinquantaine de traitements spécifiques d'une cible bien précise sont comptabilisés.

Les conséquences sont directement visibles pour les patients et les professionnels de santé. Ainsi, il n'est plus question d'un cancer du sein mais d'un sous-type de cancer du sein (récepteurs estrogènes positifs, HER2 positifs, triple négatifs...).

Il en va de même pour le cancer du poumon, du rein et pour bien d'autres localisations.

Thérapies orales en ambulatoire

L'arrivée des thérapies orales a renforcé le rôle du patient vis-à-vis de son propre traitement [11], ce qui n'est pas sans conséquence pour le standard téléphonique des services de cancérologie : 50 % des appels concernent une question médicale ; 65 % des médecins spécialistes passent plus de 30 minutes par jour au téléphone, principalement pour répondre à des questions concernant les effets indésirables.

Il faut favoriser les carnets de liaison ou les cartes de coordination des soins sur lesquels chaque professionnel ou les patients eux-mêmes peuvent écrire les coordonnées de chaque intervenant du parcours de soins³.

Nouvelles thérapies anti-PD1

Les nouvelles thérapies anti-PD1 (*Programmed death receptor-1*) enrichissent l'arsenal pour améliorer l'efficacité de la stratégie anticancéreuse [12].

Le nivolumab et le pembrolizumab sont deux inhibiteurs du récepteur PD1 agréés par la *Food and Drug Administration* (FDA) dans le mélanome métastatique, les cancers du poumon non à petites cellules (CBNPC) et les carcinomes à cellules rénales.

Ces produits génèrent moins de fatigue et d'arrêts de traitement que les chimiothérapies.

Vieillesse et cancer Cancer, vieillissement et sport

L'incidence du cancer chez les sujets de plus de 65 ans ne cesse d'augmenter. Quel est l'impact à long terme des traitements et *quid* de l'effet de la prise en charge anticancéreuse sur les fonctions cognitives et fonctionnelles de ces patients vieillissants ?

L'activité physique est nécessaire, adaptée en fonction de l'état général et encadrée afin d'éviter tout risque pour le patient.

Il est donc important, pour les pharmaciens, de recueillir auprès de l'Agence régionale de santé (ARS) ou du Réseau Sport Santé Bien-Être (RSSBE) les informations nécessaires pour orienter et intéresser les patients à la pratique sportive.

Individualiser les soins pour les patients âgés sous anticancéreur

Le recours à la chirurgie est de moins en moins d'actualité pour les patients âgés de 70 ans et plus. Pourtant, la résection du tissu tumoral a démontré toute son efficacité. Les facteurs de risque d'effets indésirables post-chirurgicaux sont principalement la malnutrition, avec perte de poids, la dépendance pour les activités courantes de la vie, la fatigue et un état général dégradé. Le risque de malnutrition est de mieux en mieux pris en compte au travers notamment de la dispensation des compléments hyperprotéiques-hypercaloriques.

Gestion des toxicités Neuropathies chimio-induites et exercice

Plus de 50 % des patients recevant des chimiothérapies contenant des sels de platine, des taxanes ou des vinca-alcaloïdes présentent, dans les semaines qui suivent, des neuropathies périphériques parfois invalidantes (douleurs, pertes de sensation et d'équilibre, échauffements, picotements, intolérance au froid) [13]. À ce jour, il n'existe aucun protocole de traitement pour prévenir ou soulager durablement ces neuropathies. L'exercice physique seul permet de diminuer significativement ces troubles.

Risques particuliers des ITK

L'incidence des effets cardiovasculaires significativement plus élevée pour les patients sous inhibiteurs de tyrosine kinase (ITK) nécessite une attention particulière chez ceux présentant des antécédents de dyslipidémie, de maladies coronariennes, d'infarctus et de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) [14].

Lors de la dispensation, le pharmacien doit porter toute son attention sur plusieurs points : dose, durée du traitement, respect des règles de bonne prise, gestion des interactions médicamenteuses, information sur les effets indésirables, complémentation ciblée... Il doit également rassurer le patient.

La délivrance des ITK revenant au pharmacien d'officine, il peut être très utile d'informer le médecin généraliste que son patient est sous tel ou tel traitement en lui envoyant un courrier avec copie d'une fiche professionnelle de présentation de la molécule⁴.

Traitement des nausées et vomissements chimio-induits

Il faut souligner l'intérêt de disposer de traitements antiémétiques

en prise unique avant la chimiothérapie (combinaison fixe d'un agoniste NK1 type Emend® et d'un antagoniste 5HT3) [15]. Il est également important de renforcer l'adhésion aux recommandations (antiémétiques, bains de bouche...) qui viennent s'ajouter aux ordonnances relatives aux comorbidités. Il est capital de s'assurer de la bonne compréhension du patient. La réalisation d'un plan de prise est souvent utile.

Protéger le cœur durant le traitement anticancéreux

La mortalité cardiaque vient en deuxième après celle directement liée au cancer, au décours du traitement d'une tumeur, y compris tardivement après l'arrêt des anticancéreux. La FDA a mis en place le suivi des effets secondaires et de la mortalité durant tout le cycle de vie du médicament⁵.

Pour évaluer ce risque, il faut appréhender les interactions entre les facteurs de risque cardiovasculaires, le cancer lui-même et la toxicité des traitements anticancéreux. Cela nécessite une approche transversale cardio-oncologique issue d'une politique volontariste souhaitable.

Management des symptômes après un cancer gynécologique

Suite à un cancer gynécologique, les symptômes sont équivalents à ceux de la ménopause. Les solutions pour les soulager sont diverses : prescription d'une hormonothérapie à base d'œstrogène et/ou de progestérone, suppression de la consommation de la caféine, usage d'un hydratant et d'un lubrifiant.

Les effets secondaires post-radiques peuvent survenir jusqu'à trois ans après les rayons en fonction de la zone exposée.

Le lymphœdème nécessite des soins de support précoces par les

professionnels de santé de ville. Enfin, il ne faut pas hésiter à évoquer les problèmes sexuels à l'officine.

Médecines intégratives et cancer du sein

L'usage des thérapeutiques complémentaires et alternatives (TCA) par les patientes atteintes d'un cancer du sein est monnaie courante [16]. Le pharmacien doit pleinement assumer son rôle de sentinelle afin de minimiser les risques d'interactions avec certaines phytothérapies (toxicité, baisse d'efficacité du traitement anticancéreux) et proposer des solutions pour améliorer la qualité de vie des patientes (activité physique, relaxation, massage, phytothérapie, homéopathie, compléments nutritionnels, hydrothérapie).

Parcours de soins Des zones de rupture

De nombreuses carences existent dans le parcours de soins des personnes traitées pour le cancer [17]. Il est souvent noté un manque de coordination entre les professionnels de santé. Il est donc nécessaire d'acquérir de nouvelles compétences managériales pour coordonner les différents acteurs de la prise en charge.

Reste à charge, le contre "coût" du cancer

Outre le choc lié à l'annonce du cancer et la prise en charge intensive proposée au patient, celui-ci subit de manière plus ou moins importante l'impact financier de la maladie. Le reste à charge correspond au coût qu'il doit supporter par rapport aux choix thérapeutiques et à leurs effets collatéraux alors qu'en raison de sa maladie, les ressources du foyer diminuent (perte d'emploi, baisse de salaire, aide à domicile...). Globalement, la notion d'impact financier semble relativement floue dans l'esprit des patients. L'idée, commune en France, selon laquelle

la prise en charge du cancer est de 100 % est pourtant erronée.

Dépistage des cancers bronchiques

La possibilité d'identifier une population à risque afin de dépister précocement un cancer constituerait une grande avancée. La place que peut jouer l'équipe officinale dans le conseil et le suivi de patients désireux de débiter un sevrage tabagique est majeure.

Cancer de la prostate et surveillance active

Depuis plusieurs années, les recommandations ont intégré la notion de surveillance active des patients atteints d'un cancer de la prostate. Elle permet une amélioration de la qualité de vie et une diminution des coûts liés aux traitements curatifs (prostatectomie totale, radiothérapie) pour un risque très faible d'évolution métastatique dans les 15 ans. La grande question est de savoir si d'autres profils de patients peuvent profiter de la surveillance active.

Selon les recommandations françaises⁶, les critères d'initiation d'un traitement curatif incluent tout événement indicatif d'une progression du cancer : stade clinique > T2a, temps de doublement de l'antigène prostatique spécifique (APS) supérieur à trois ans, APS supérieur à 10 ng/mL, plus de deux biopsies positives, score de Gleason à 7 ou plus, longueur du tissu tumoral de plus de 3 mm sur une biopsie. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) permet de prendre une décision éclairée sur la surveillance active et le suivi du patient.

L'intérêt de l'utilisation de marqueurs sanguins (*Prostate Health Index*), urinaires (PCA 3/TMPRSS2) et tissulaires (cycle cellulaire, PTEN loss) et la place de certains d'entre eux dans la surveillance active doivent être évalués. ▶

Références

- [14] Hurley PJ, Konety S, Cao Q et al. Frequency and risk factors for tyrosine kinase inhibitor-associated cardiotoxicity. *J Clin Oncol.* 2016;34 (suppl; abstr 6596).
- [15] Ruffo P, Panteri R, Costa S et al. Identification of factors influencing chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) treatment compliance – results from quantitative market research. *J Clin Oncol.* 2016;34 (suppl; abstr e18158).
- [16] Haller H, Voiss P, Choi KE et al. Request for complementary and alternative medicine (CAM) in German patients with breast cancer: A cross-sectional survey. *J Clin Oncol.* 2016;34 (suppl; abstr e21604).
- [17] Yatim F, Ferrua M, Fourcade A et al. Barriers to cancer care pathways in France: A qualitative case study. *J Clin Oncol.* 2016;34 (suppl; abstr e18032).

Déclaration de liens d'intérêts Les laboratoires Bayer, Léo pharma, Pfizer et Pierre Fabre sont partenaires de l'Européenne de pharmacie clinique officinale (EPCO).

Prise en charge officinale des infections urinaires chez la femme

Bénignes mais relativement douloureuses et souvent récidivantes, les infections urinaires font l'objet de nombreuses demandes de conseils pharmaceutiques. Bien que le traitement antibiotique reste la principale stratégie de prise en charge, le pharmacien d'officine dispose d'un large éventail de possibilités thérapeutiques pour proposer un conseil adapté lorsque la situation le justifie.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - aromathérapie ; cystite ; homéopathie ; infection urinaire ; phytothérapie ; probiotique

Pharmacy treatments for urinary tract infections in women. Benign but relatively painful and often recurrent, urinary tract infections are a common reason for people seeking advice from the pharmacy. While antibiotics remain the main treatment strategy, the pharmacist has a wide range of therapeutic options available to them to offer adapted advice where appropriate.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - aromatherapy; cystitis; homeopathy; phytotherapy; probiotics; urinary tract infection

Les infections urinaires, couramment appelées “cystites”, sont fréquentes chez les femmes puisqu'environ 50 % d'entre elles en seront victimes au moins une fois dans leur vie.

♦ **Les infections urinaires simples** sont dues à la colonisation bactérienne de la voie génito-urinaire par voie ascendante et surviennent chez des patientes ne présentant pas de facteurs de risque de complications, c'est-à-dire sans terrain particulier ni comorbidité. Elles comprennent les cystites aiguës simples et les pyélonéphrites aiguës simples.

♦ **Les formes compliquées** concernent des personnes chez qui une infection urinaire peut être porteuse d'un risque de complications [1].

♦ **S'agissant des bactéries responsables** de ces infections, *Escherichia coli* reste, de loin, la plus souvent identifiée (70 à 95 % des cas), avant *Proteus mirabilis* (10 %), *Klebsiella pneumoniae* (10 %) et *Staphylococcus saprophyticus* (1 à 4 %).

♦ **Le risque de cystite** augmente avec l'activité sexuelle [2], puisqu'il a été montré qu'il est multiplié par

60 dans les 48 heures qui suivent un rapport sexuel [3,4], et s'accroît aussi avec l'âge. Ainsi, la fréquence de survenue connaît deux pics, l'un au début de l'activité sexuelle et l'autre en période post-ménopausique. En revanche, il n'existe pas

ou peu de données récentes sur l'incidence des cystites en France.

♦ **Différents facteurs favorisent la survenue des infections urinaires** tels que la grossesse, les troubles du comportement mictionnel (mictions rares, retenues



Les rapports sexuels multiplient par 60 le risque de cystite dans les 48 heures qui suivent.

Nicolas CLERE

Maître de conférences

UFR santé,
Département pharmacie,
Université d'Angers,
16 boulevard Daviers,
49045 Angers, France

Adresse e-mail :
nicolas.clere@univ-angers.fr
(N. Clere).

Encadré 1. Conseils pour le recueil des urines en vue d'un examen cytot bactériologique des urines

Un examen cytot bactériologique des urines (ECBU) repose sur le recueil d'urines normalement stériles, c'est-à-dire non contaminées par la flore commensale de l'urètre et de la région périnéale. Pour ce faire, il est conseillé d'effectuer le prélèvement après avoir éliminé le premier jet, en prenant soin de ne pas toucher le bord supérieur du récipient. Une toilette périnéale soigneuse des organes

génitaux externes, en écartant les grandes lèvres, permettra d'éviter les contaminations. Il est important de rappeler que le prélèvement doit impérativement être réalisé avant la mise en place de tout traitement antibiotique. Enfin, les urines ne devront pas être conservées avant l'analyse plus de deux heures à température ambiante et jusqu'à 24 heures à 4 °C.

et incomplètes), le diabète déséquilibré et/ou compliqué (neuropathie vésicale) et les anomalies organiques ou fonctionnelles du tractus urinaire.

Diagnostic clinique

Les signes le plus souvent rencontrés lors d'une infection urinaire aiguë sont les brûlures mictionnelles douloureuses, majoritairement en fin de miction, une pollakiurie, des impériosités et des douleurs hypogastriques. Les formes simples ne sont jamais accompagnées de fièvre ; il convient de s'assurer de l'absence de signes de gravité ou de complication qui traduirait une évolution défavorable. Le diagnostic clinique doit être complété par un examen cytot bactériologique des urines (ECBU) (encadré 1).

Prise en charge officinale

Le principal traitement des infections urinaires repose sur l'antibiothérapie à laquelle pourront être associés des antalgiques (paracétamol) et/ou des antispasmodiques (phloroglucinol) selon les cas. Bien que les antibiotiques soient efficaces, leur consommation reste trop importante, ce qui favorise le développement de résistances bactériennes potentialisant le risque d'échec thérapeutique. C'est pourquoi, des règles d'hygiène associées à des moyens thérapeutiques alternatifs peuvent être conseillées en traitement préventif ou dès l'apparition des premiers symptômes lors des épisodes d'infections urinaires.

♦ **Pour tenter de limiter le nombre d'épisodes d'infections urinaires**, certaines règles hygiéno-diététiques doivent être rappelées aux patientes. Ainsi, il est conseillé de boire au minimum 1,5 litre au cours de la journée sous forme d'eau ou d'infusions. Une consommation répétée de petites quantités d'eau favorise les vidanges de la vessie. Les mictions doivent être régulières, complètes et pas trop espacées ; il convient également d'éviter de se retenir. Par ailleurs, l'hygiène périnéale doit être correcte, sans être excessive : une toilette par jour à l'aide d'un savon doux, à pH neutre, dépourvu d'antiseptiques ou de parfums (Lactacyd® fémina, Rogé Cavallès® Intime Extra doux, Hydralin® Apaisa...) suffira. En revanche, l'usage du gant de toilette est déconseillé car potentiellement source de contamination bactérienne. Les matières synthétiques augmentant la macération, il est recommandé de privilégier les sous-vêtements en coton. Par ailleurs, il faut s'essuyer d'avant en arrière (et non l'inverse) après être allé aux toilettes afin d'éviter de ramener les bactéries présentes au niveau de l'anus vers le méat urinaire. Enfin, il convient de régulariser le transit intestinal et d'éviter les espaces collectifs qui favorisent la prolifération bactérienne (piscine, sauna, jacuzzi...).

♦ **La phytothérapie** occupe une place non négligeable parmi les stratégies thérapeutiques dont dispose le pharmacien d'officine pour prévenir ou combattre une infection urinaire. La famille des Éricacées

regroupe de nombreuses plantes à tropisme urinaire dont trois sont fréquemment utilisées : la busserole, la bruyère et la canneberge. Les feuilles de busserole (*Arctostaphylos uva-ursi* [Elusanes® Busserole, Arkogélule® Busserole]) sont indiquées comme adjuvant des cures de diurèse dans les infections urinaires bénignes. Enrichie en arbutine (hétéroside phénolique) et en tanins, cette drogue a des propriétés astringente et antiseptique bactériostatique urinaire (uniquement retrouvées pour des valeurs de pH des urines égales à 8). Quelques cas de nausées et vomissements ont été rapportés. Par ailleurs, son utilisation est contre-indiquée chez la femme enceinte (effet ocytotique) ou allaitante, chez l'enfant de moins de 12 ans et en cas d'insuffisance rénale. Les bruyères communes (*Calluna vulgaris*) et cendrée (*Erica cinerea*) renferment dans leurs sommités fleuries des pro-anthocyanidols et des flavonoïdes qui possèdent

À noter

Un pH urinaire trop alcalin peut favoriser la prolifération bactérienne. Dans ce cas, une acidification des urines peut être utile. La consommation d'aliments les acidifiant, comme les protéines animales, les poissons, les œufs ou les féculents, sera conseillée. Celle des aliments alcalinisants, tels que les produits laitiers, les fruits, les légumes ou certaines eaux (de Vichy® par exemple), devra en revanche être limitée.

des propriétés antispasmodiques, diurétiques et antimicrobiennes (Elusanes® Bruyère, Arkogélule® Bruyère). Ces dernières sont mises à contribution afin de traiter les formes mineures d'infections urinaires, éventuellement en association avec la busserole.

Les baies de canneberge (*Vaccinium macrocarpon*) sont utilisées sous forme fraîche ou séchée, mais aussi sous celle de jus de fruits frais ou déshydraté. En France, la canneberge (Cys-control®, Gyndelta®, Urell®...) est indiquée dans la prévention des infections urinaires à *E. coli* en raison de la présence de pro-anthocyanidines de type A. Une dose journalière de 36 mg de pro-anthocyanidines de type A (tanins condensés) est nécessaire pour observer un effet antiseptique urinaire. Elle correspond à un équivalent de 20 à 50 g de fruits frais, 300 à 600 mL de jus ou 300 à 400 mg d'extrait standardisé. Bien que la canneberge n'entraîne aucun effet indésirable grave, il convient d'éviter son association avec la warfarine en raison d'un risque d'augmentation de l'*International normalized ratio* (INR), donc du risque hémorragique.

♦ **Les huiles essentielles (HE)** peuvent être proposées afin de traiter les infections urinaires féminines mineures. Quelques molécules présentent des propriétés antimicrobiennes particulièrement recherchées : les phénols (HE de Thym à thymol, d'Origan, de Sarriette), l'aldéhyde cinnamique (HE de Cannelle), les monoterpénols (HE de Tea tree et de Palmarosa), les sesquiterpénols (HE de Santa) et les esters aromatiques (HE de Gaulthérie). Il est important de rappeler la toxicité, en cas d'usage externe, des HE contenant des phénols, ce qui rend nécessaire leur dilution dans un corps gras et leur utilisation en petites quantités. En usage interne, les phénols aromatiques ne doivent pas être utilisés au long

cours et doivent être associés à des HE hépatoprotectrices telles que le Citron (*Citrus limonum*) ou le Romarin (*Rosmarinus officinalis*). Enfin, comme pour toutes les HE, des précautions doivent être respectées : pas de délivrance chez la femme enceinte ou allaitante, l'enfant de moins de 7 ans, le patient asthmatique ou épileptique, en cas d'allergies ou d'intolérance aux HE et de risque d'associations.

♦ **Diverses souches homéopathiques** unitaires peuvent être proposées dans les formes mineures non compliquées si les symptômes sont particulièrement gênants. Ainsi, en cas de brûlures violentes avant, pendant et après les mictions, associées à une fréquence de ces dernières et une faible quantité, la souche *Cantharis vesicatoria* peut être proposée. Si les brûlures sont plus violentes et les urines peu abondantes, *Mercurius corrosivus* doit être privilégiée. *Terebenthina* peut être utilisée lorsque les urines sont très foncées, plus ou moins sanguinolantes, avec une sensation de brûlures lors de la miction. Enfin, en cas de douleurs faibles avec des urines troubles et malodorantes, *Formica rufa* est conseillée. Chez la femme enceinte, en cas de cystite infectieuse, *Cantharis* 9 CH et *Mercurius corrosivus* 9 CH (cinq granules de chaque) sont proposées en alternance selon l'amélioration des signes cliniques. En cas de cystite non infectieuse, *Staphysagria* 9 CH est adaptée (cinq granules quatre fois par jour).

Intérêt des probiotiques

Différentes espèces bactériennes colonisent la flore vaginale saine, laquelle a, en situation normale, la particularité d'être majoritairement constituée de lactobacilles qui assurent l'autodéfense du vagin contre les infections. C'est pourquoi restaurer et/ou maintenir la bonne qualité de la flore vaginale par l'apport de certains probiotiques peut

limiter la survenue et la répétition des infections urinaires.

♦ **Les probiotiques agissent en rééquilibrant les flores de l'organisme**, constituant une barrière de protection contre les germes pathogènes, contribuant au développement et au bon fonctionnement du système immunitaire, ainsi qu'au maintien de la santé vaginale. Différentes études ont montré qu'en cas d'infections urinaires récidivantes, des modifications de la flore vaginale étaient observées, en particulier une augmentation des taux de colonisation par *E. coli* et une diminution des lactobacilles producteurs de peroxyde d'hydrogène antiseptique au moment de l'infection [5].

♦ **Parmi les lactobacilles utiles en cas d'infections urinaires**, *Lactobacillus crispatus* présente un intérêt en tant que producteur de peroxyde d'hydrogène. Par ailleurs, il se fixe relativement facilement à la paroi vaginale et empêche l'adhérence des pathogènes aux cellules de la muqueuse, permettant ainsi de réduire l'incidence des infections urinaires récidivantes. *Lactobacillus acidophilus* est connu pour sa grande capacité à produire de l'acide lactique qui contribue au maintien d'un pH acide au niveau du vagin. Enfin, les souches de *L. rhamnosus* et *L. reuteri* (Granion Réducys®, Gynophillus® pour *L. rhamnosus* ; Femibion® intime, Florgynal® tampon probiotique pour l'association *L. rhamnosus* et *L. reuteri*) possèdent une activité complémentaire contre les bactéries pathogènes mais aussi contre *Candida albicans*.

♦ **Les probiotiques peuvent être utilisés à tout âge**, pendant la grossesse et l'allaitement et en association avec les médicaments. Ils le sont en application vaginale (ovules ou gélules) ou par voie orale, cas dans lequel la prise s'effectue au moment des repas avec une alimentation solide et pas trop chaude afin qu'ils ne soient pas dégradés. ▶

Références

- [1] Bruyère F, Boiteux JP. Épidémiologie, diagnostic et traitement des cystites aiguës isolées ou récidivantes de l'adulte. Urologie. 2011;18-221-A-10.
- [2] Scholes D, Hooton TM, Roberts PL et al. Risk factors for recurrent urinary tract infection in young women J Infect Dis. 2000;182:1177-82.
- [3] Nicolle LE, Harding GK, Preiksaitis J et al. The association of urinary tract infection with sexual intercourse J Infect Dis. 1982;146:574-83.
- [4] Strom BL, Collins M, West SL et al. Sexual activity, contraceptive use, and other risk factors for symptomatic and asymptomatic bacteriuria: a case-control study Ann Intern Med. 1987;107:816-23.
- [5] Stapleton AE, Au-Yeung M, Hooton TM et al. Randomized, placebo-controlled phase 2 trial of a *Lactobacillus crispatus* probiotic given intravaginally for prevention of recurrent urinary tract infection. Clin Infect Dis. 2011;52:1212-7.

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

La trousse à pharmacie aromathérapique du sportif

Sébastien LABARDE
Docteur en pharmacie

51 rue Pierre-Loti,
87100 Limoges, France

La pratique sportive peut entraîner des inconforts, voire être à l'origine d'un certain nombre de pathologies. Seule ou en complément d'autres traitements, l'aromathérapie a toute sa place dans la prise en charge globale du sportif, d'autant plus que les huiles essentielles sont absentes de la liste des substances interdites.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - aromathérapie ; huile essentielle ; sportif ; trousse à pharmacie

The aromatherapy first-aid kit for athletes. Sport can cause discomfort as well as a certain number of pathologies. Alone or as a complement to other treatments, aromatherapy has a place within the overall treatment of athletes, especially as essential oils are not on the list of banned substances.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - aromatherapy; athlete; essential oil; first-aid kit

Les huiles essentielles (HE) qui constituent la trousse à pharmacie aromathérapique du sportif doivent être de haute qualité, biologiques et certifiées. Elles sont destinées à l'adulte ou à l'enfant de plus de 12 ans. Toutes sont contre-indiquées chez la femme enceinte ou allaitante, le nourrisson, la personne asthmatique ou épileptique, le patient atteint d'une maladie dégénérative ou présentant des antécédents de cancers hormonaux dépendants ou encore chez le sujet allergique (sans avis médical et sans test au pli du coude) sauf mention contraire.

Faire une revue des HE utilisées pour soulager les symptômes fréquemment observés dans ce contexte¹ permet de mettre en évidence l'importance que peut prendre l'aromathérapie dans le conseil chez le sportif. En connaissant les propriétés de chaque HE, le pharmacien d'officine peut conseiller des associations synergiques afin d'obtenir une efficacité renforcée.

Douleurs et traumatismes

Les HE ont de nombreuses vertus qui peuvent être mises à profit pour gérer l'inflammation et la douleur.



© Fotolia.com/Emanuela

L'huile essentielle de Gaulthérie est indiquée pour soigner tout type de douleurs inflammatoires telles que les entorses, les tendinopathies, les crampes et les contractures musculaires.

Les HE anti-inflammatoires

♦ **L'HE de Gaulthérie** ou Wintergreen (feuilles, *Gaultheria procumbens* [Gaulthérie couchée] et *Gaultheria fragrantissima* [Gaulthérie odorante]) est un anti-inflammatoire remarquable : un millilitre équivaut à une prise de 1,4 g d'aspirine [1]. Ainsi, elle est indiquée pour soigner tout type de douleurs inflammatoires telles que les entorses, les tendinopathies, les crampes et les

contractures musculaires. Elle est antalgique, antirhumatismale, antispasmodique, décontractante et chauffante.

Le sportif peut donc l'utiliser en pré- ou post-effort, ou encore dès la moindre douleur. Elle est utile en cas d'arthrite, d'arthrose ou de sciatique en massage le long du nerf éponyme. Elle est contre-indiquée pour toute personne prenant des anticoagulants sanguins. Le pharmacien la conseille par voie

Adresse e-mail :
labarde.seb@gmail.com
(S. Labarde).

cutanée, en dilution jusqu'à 20 % dans une huile végétale, trois fois par jour.

♦ **Le Romarin à camphre** (somités fleuries, *Rosmarinus officinalis CT camphoriferum*) est intéressant chez le sportif. Il présente, en effet, de puissantes propriétés anti-inflammatoires, antalgiques, spasmolytiques et relaxantes pour les muscles striés. Il est recommandé dans le

traitement des contractures, courbatures, crampes, tendinites et entorses, ou encore en préparation à l'effort pour son effet chauffant cutané. Il est également utile en cas de rhumatisme ou d'arthrose. Son action neuromusculaire peut justifier son emploi en cas de torticolis, en association avec d'autres HE (Gaulthérie, Eucalyptus citronné, Hélichryse).

Un massage de la zone douloureuse avec une à deux gouttes diluées dans quatre gouttes d'huile végétale, plusieurs fois par jour, peut être conseillé. Par ailleurs, en tant que diurétique et excellent décongestionnant veineux, le Romarin camphré relance la circulation en cas de jambes lourdes. Il favorise la digestion et détoxique le foie [2].

♦ **D'autres HE possèdent des propriétés anti-inflammatoires comme l'HE de Gingembre** (rhizome). Le sportif peut l'utiliser diluée par voie cutanée pour traiter une pathologie inflammatoire ou en association pour soulager les courbatures. De plus, par voie orale, elle traite efficacement le mal des transports et les difficultés digestives (lourdeurs d'estomac avant l'effort, constipation) [3].

Les HE décontracturantes et antinévralgiques

♦ **L'HE de Laurier noble** (feuilles, *Laurus nobilis*) présente des propriétés antalgiques et antinévralgiques

très efficaces en cas de crampe, de rhumatisme ou de névralgie. Elle est aussi digestive, fongicide et antibactérienne à large spectre. Elle est conseillée en application, pure ou diluée, dans le traitement des pathologies buccales (aphtoses, gingivites, parodontoses). Efficace

La Menthe poivrée est vivement conseillée en urgence en application locale lors des chocs et traumatismes

pour stimuler les facultés mentales, elle est également utilisée pour lutter contre le manque de confiance en soi et l'anxiété.

Elle peut être employée par voie topique, diluée avec une huile végétale, trois fois par jour sur l'affection douloureuse ou dermatologique. Pour la confiance en soi, une à deux gouttes pures peuvent être respirées profondément et massées sur la face interne des poignets. Pour les ballonnements et les douleurs digestives, la voie orale (une goutte) et le massage (deux gouttes diluées) sur le ventre dans le sens inverse des aiguilles d'une montre sont associés.

♦ **L'HE de Genévrier** (rameaux et baies, *Juniperus communis ssp communis*) possède des propriétés antispasmodiques, antalgiques et anti-inflammatoires solides, ce qui la rend indispensable en cas de contracture, de sciatique, d'algie articulaire (entorse, épicondylite) ou d'arthrose. Son emploi en récupération post-effort se justifie aussi par son action phlébotonique et drainante.

Elle peut être utilisée par voie orale à raison de deux gouttes dans une cuillère à café de miel, trois fois par jour, pendant trois jours maximum, ou par voie topique dans toutes ces indications inflammatoires. Elle est alors employée en synergie avec d'autres HE comme le Romarin à camphre ou la Menthe poivrée, toujours diluée dans une huile végétale. Pour les courbatures, le pharmacien

peut conseiller de dissoudre cinq gouttes dans un dispersant, puis de le mettre dans l'eau du bain avec deux comprimés d'aspirine [1].

♦ **L'utilisation d'HE de Pin sylvestre** (aiguilles, *Pinus sylvestris*), décontracturante et antalgique, se justifie en cas de lumbago, sciatique, crampe et contracture. De plus, ses puissantes propriétés stimulantes sont intéressantes contre toute fatigue

nerveuse et physique. Le Pin sylvestre est également un bon anti-infectieux respiratoire.

Le pharmacien conseille cette HE par voie orale pour lutter contre l'asthénie, à raison de deux gouttes sur un comprimé neutre, deux fois par jour. Par voie cutanée, il faut diluer trois gouttes dans cinq gouttes d'huile végétale, deux à trois fois par jour directement sur la zone à traiter. L'HE peut aussi être utilisée pour un effet tonifiant le long de la colonne vertébrale ou dans un bain après l'effort (30 gouttes dans 20 pressions de base neutre).

Les HE particulièrement antalgiques

♦ **L'HE de Menthe poivrée** (feuilles, *Mentha piperita*) présente une puissante activité antalgique, analgésique et anesthésiante [4]. Elle est vivement conseillée en urgence en application locale lors des chocs et traumatismes. L'effet est ultra-rapide et durable. Elle est également employée en cas de névralgie, tendinopathie, bursite, entorse, récupération post-effort et migraine. De plus, c'est un anti-prurigineux très efficace. Tonique et stimulante générale aux niveaux nerveux et hépatique, elle est aussi efficace contre tous les troubles digestifs comme l'acidité gastrique, les ballonnements, les flatulences, les nausées, les vomissements ou l'indigestion. Elle se justifie d'ailleurs dans le mal des transports.

Note

¹ Une huile essentielle (HE) peut avoir plusieurs indications. Pour cette raison, les différentes HE présentées ne doivent pas être réduites aux indications mentionnées dans cet article.



© Fotolia.com/Incesam

En plus d'être astringente et cicatrisante, l'huile essentielle de *Géranium rosat* est un hémostatique remarquable.

L'application d'HE de Menthe poivrée sur une grande surface corporelle est déconseillée en raison du risque d'hypothermie dû au menthol qui provoque un effet glacé. Il est préférable de bien se laver les mains après emploi cutané et d'éviter les alentours de l'œil ou une utilisation prolongée [5]. Dans les dyspepsies et les troubles hépatiques, le pharmacien conseille la voie orale à raison de deux gouttes dans une cuillère à café d'huile d'olive, trois à quatre fois par jour, et éventuellement un massage sur le foie. Il faut mettre en garde sur le fait que la dose de 50 gouttes par jour est létale. Par voie cutanée et en cas d'urgence, l'HE de menthe poivrée est utilisée pure en application très locale. En cas d'applications répétées, elle doit être diluée dans une huile végétale. En cas de céphalée, elle est utilisée en massage (une goutte) sur les tempes, pouvant être renouvelé si nécessaire dix minutes après. Pour stimuler la concentration ou la vigilance, une à deux gouttes pures peuvent être respirées profondément et massées sur la face interne des poignets.

♦ **L'HE d'Eucalyptus citronné** (feuilles, *Eucalyptus citriodora*) est très appréciée pour ses propriétés antispasmodiques, antalgiques et anti-inflammatoires

exceptionnelles. Le sportif l'utilise localement contre toute douleur inflammatoire articulaire ou musculaire, dès son apparition, ou en récupération post-effort. Son odeur forte peut être variablement appréciée par l'entourage. Il faut noter que cette HE est un répulsif à moustique plus efficace que la citronnelle [1]. Par ses propriétés apaisantes cutanées et fongicides, elle est aussi très efficace dans les affections dermatologiques telles que les démangeaisons, le prurit, les irritations, le pied d'athlète et d'autres mycoses. Déconseillée dans les trois premiers mois de grossesse, l'HE d'Eucalyptus citronné est utilisée par voie cutanée, pure ou diluée dans l'huile végétale de calophylle inophylle pour potentialiser l'effet anti-inflammatoire. Sa diffusion atmosphérique éloigne les moustiques.

Les HE anti-ecchymotiques et anti-hémorragiques

♦ **L'HE d'Hélichryse italienne** (sommités fleuries, *Helichrysum italicum ssp serotinum*) est le plus puissant anti-hématome connu. Elle est utilisée chez le sportif, en cas d'hématome interne, externe, ancien ou récent, avec ou sans plaie, en raison de ses propriétés cicatrisantes, anti-hématomes et

anti-cédémateuses exceptionnelles. Elle est donc utile en cas de coup, de bosse, d'écorchure, de cicatrice récente ou ancienne, d'œdème ou encore en récupération après l'effort. Tout individu pratiquant un sport à risque de contusion ou de traumatisme se doit d'en posséder. Il faut penser à l'associer à l'HE de Gaulthérie en cas d'entorse avec œdème ou hématome par exemple. L'HE s'applique généralement pure (deux à huit gouttes) ou en dilution dans une huile végétale selon la surface atteinte.

♦ **L'HE de Ciste ladanifère** (rameau feuillé, *Cistus ladaniferus*) est connue pour ses propriétés astringentes, cicatrisantes et hémostatiques. Utile en cas d'hémorragie de toute origine, de plaie infectée ou qui n'arrive pas à cicatriser, elle est donc indispensable dans les sports violents ou à risques. Cette HE est déconseillée chez les personnes sous anticoagulants (sauf en urgence en cas de coupure). L'emploi par voie locale est toléré chez les enfants (comme l'HE d'Hélichryse italienne). Il faut éviter son usage sur une grande surface de peau lésée. L'HE de Ciste ladanifère est utilisée pure sur les petites plaies ou sur un coton-tige en cas d'épistaxis à raison de deux à trois gouttes. Pour les plaies plus importantes, il convient de la diluer à 30 % dans une huile végétale.

♦ **L'HE de Géranium rosat** (feuilles) est aussi un hémostatique remarquable, en plus d'être astringente et cicatrisante. Pour une coagulation plus efficace lors d'une épistaxis, elle peut être associée à l'HE de Ciste ladanifère (une goutte de chaque sur un coton-tige). L'association avec l'HE de Lavande vraie en cas de brûlure, de coup de soleil ou de plaie peut également être recommandée.

Dermatoses

L'activité sportive peut être associée à une grande variété de

Les huiles végétales

L'utilisation d'huiles essentielles (HE) nécessite généralement une dilution dans une huile végétale (HV). Certaines sont plus conseillées au sportif que d'autres selon des propriétés qui leur sont propres (liste non exhaustive).

♦ **L'HV de Calophylle inophyle** est très utile dans le traitement des rhumatismes et des problèmes circulatoires grâce à son fort pouvoir anti-inflammatoire et sa bonne protection capillaire. Elle est particulièrement régénérante et adoucissante pour la peau. Son odeur est assez forte [6].

♦ **L'HV de Millepertuis** est incontournable pour les massages antidouleurs par ses propriétés anti-inflammatoires, antalgiques et décongestionnantes. Elle est utile contre les brûlures légères et les coups de soleil. Cicatrisante, antiprurigineuse et antiseptique, elle est employée en cas d'érythème et de peau lésée ou

douloureuse. Réputée photosensibilisante, elle ne doit jamais être appliquée avant une exposition solaire.

♦ **Les HV de Macadamia et de Noisette** sont parfaitement adaptées pour le traitement local d'une affection cutanée. Nourrissantes, cicatrisantes et veinotoniques locales, elles disposent d'un pouvoir de pénétration exceptionnel et ne laissent aucune sensation de gras à la surface de la peau [1].

♦ **L'HV de Noyaux d'abricot**, qui est revitalisante et nourrissante, s'avère remarquable pour prolonger la durée d'un massage en préparation à l'effort.

♦ **L'HV d'Amande douce** a des vertus adoucissantes, calmantes et apaisantes. Elle est conseillée en cas de dermatose (démangeaisons, irritations, crevasses), de brûlure et d'inflammation cutanée.

dermatoses dont certaines peuvent être prises en charge par les HE.

Les HE dermo-apaisantes et cicatrisantes

♦ **La Lavande vraie**, ou fine ou officinale (sommités fleuries, *Lavandula vera* ou *angustifolia*), présente des propriétés antalgiques et cicatrisantes cutanées remarquables qui justifient son emploi dans de nombreuses affections dermatologiques : eczéma, brûlure, ampoule, coup de soleil, échauffements, irritations, prurit, piqûre d'insecte, égratignure et plaie, même ouverte. Son action antimicrobienne et antiseptique corrobore cette utilisation. Elle possède également une action antispasmodique puissante qui en fait un relaxant musculaire appréciable en cas de contracture musculaire. Dotée de propriétés calmantes, sédatives, antidépressives et hypotensives, elle peut aussi être recommandée dans les troubles d'origine nerveuse (spasmes, notamment digestifs), les migraines, les vertiges, les palpitations, ainsi que les situations de stress, d'anxiété, d'agitation ou d'insomnie (inducteur du sommeil). Malgré son effet relaxant cérébral, elle augmente la concentration.

L'HE de Lavande vraie ne présente aucune contre-indication aux doses physiologiques et peut être utilisée par tous [5]. La voie orale est recommandée pour les dystonies nerveuses, quand la voie cutanée allie l'efficacité du massage aux propriétés de l'HE. Elle peut s'utiliser pure ou diluée. Par exemple, afin de guérir une plaie, l'application se fait toutes les 15 minutes tant que l'inflammation est vive. En cas de stress ou d'insomnie, trois gouttes pures en massage sur la voûte plantaire, la face interne des poignets ou le plexus solaire (dans le sens inverse des aiguilles d'une montre) se révèlent efficaces. Un bain relaxant peut également être proposé afin de détendre les muscles et l'esprit.

♦ **L'HE de Lavande aspic** ou sauvage (sommités fleuries, *Lavandula spica* ou *latifolia*) se singularise par la présence importante de cinéole et de camphre, pratiquement absents de l'HE de Lavande vraie, ce qui lui confère des propriétés antalgiques, analgésiques et antitoxiques remarquables. C'est une HE d'urgence puisqu'elle permet de soulager et guérir de façon instantanée les brûlures sévères et les piqûres ou morsures d'animaux venimeux (guêpe, scorpion, méduse, serpent). Elle est aussi indiquée en cas

de plaie atone, d'abcès cutané, de furoncle, d'ongle infecté ou incarné, ou de panaris. Elle est cicatrisante et désinfectante. De plus, elle est utile lors de la préparation musculaire et en cas de douleurs articulaires et musculaires (arthrose, crampes, rhumatismes). Elle dispose par ailleurs de propriétés fongicides efficaces dans les mycoses cutanées (pied d'athlète) et gynécologiques (*Candida albicans*). Elle redonne du tonus en cas de déprime ou de fatigue nerveuse, contrairement à la Lavande officinale qui est relaxante. Elle est antivirale et stimulante immunitaire, antibactérienne moyenne (mais appréciable). Son emploi lors d'affections ORL (otite, sinusite, bronchite, rhinite, laryngite) est justifié par ses propriétés anticatarrhales et expectorantes.

La voie cutanée est préférée et il convient d'appliquer une à deux gouttes sur la zone à traiter, deux à trois fois par jour. Par exemple, en cas d'affection ORL, il peut être recommandé de frictionner le plexus solaire, le haut du dos et les tempes. En cas de rhumatisme, elle peut être associée dans une huile végétale à la Gaulthérie et l'Eucalyptus citronné.

♦ **L'HE de Lavandin super** (*Lavandula hybrida*) constitue un

Références

[1] Couic-Marinier F, Franck PX. Sportifs : boostez vos performances au naturel. Conseils pratiques en nutrition, micronutrition, aromathérapie, homéopathie et gemmothérapie. Soufflenheim: Auto-édition; 2014.

[2] Baudoux D. L'aromathérapie. Se soigner par les huiles essentielles. Bruxelles: Amyris; 2008.

[3] Festy D. Ma bible des huiles essentielles. Guide complet d'aromathérapie. Paris: Leduc.s; 2008.

[4] Couic-Marinier F. Huile essentielle de Menthe poivrée. Act pharm. 2016;558:57-9.

[5] Couic-Marinier F. Huiles essentielles : l'essentiel. Conseils pratiques en aromathérapie pour toute la famille au quotidien. Soufflenheim: Auto-édition; 2013.

[6] Clergeaud C, Clergeaud L. Les huiles végétales. Huiles de santé et de beauté. Bruxelles: Amyris; 2003.

[7] Couic-Marinier F. Se soigner avec les huiles essentielles. 101 maux de A à Z soulagés par l'aromathérapie. Paris: Solar; 2014.

hybride des deux espèces précédentes aux caractéristiques intermédiaires. Ses actions variées sont utiles dans la prise en charge physique et mentale de l'athlète, surtout en massage pour les crampes et contractures musculaires.

Infections

Certaines HE sont de puissants anti-infectieux telles l'HE de Laurier noble, d'Eucalyptus citronné et de Lavande aspic. Il en va de même de l'HE de Mélaleuque à feuilles alternes ou Arbre à thé ou Tea tree (feuilles, *Melaleuca alternifolia*) qui se caractérise par une puissante activité antibactérienne à large spectre d'action, fongicide, parasiticide, antivirale et stimulante immunitaire. Elle trouve sa place dans le traitement de nombreuses pathologies comme les angines, les infections buccales (aphtose, abcès, gingivite), et les mycoses cutanées, unguéales et sous-unguéales. Antiseptique cutané, elle soulage les piqûres d'insectes, les brûlures, les ampoules et les coups de soleil, notamment si un risque d'infection existe (associée à la Lavande). Elle est utile en cas d'abcès cutané, de furoncle, d'ongle incarné et de panaris. Elle est également anti-asthénique (physique et mental) et phlébotonique. Une utilisation raisonnable est envisageable chez l'enfant de plus de 3 ans [7]. Par voie orale, il est conseillé de prendre deux gouttes dans une cuillère à café d'huile d'olive ou de miel, deux à trois fois par jour. Par voie topique, deux gouttes pures ou diluées à 50 % peuvent être appliquées directement sur les lésions, à l'aide d'un coton-tige.

Troubles émotionnels nerveux

Le sportif a besoin de se sentir bien physiquement et mentalement. Certaines HE citées précédemment ont une action bénéfique sur le système nerveux central (HE de Lavande vraie et de Pin sylvestre) mais il en existe d'autres.

♦ **L'HE de Basilic exotique** ou tropical (feuilles, *Ocimum basilicum ssp basilicum*) possède de puissantes propriétés antispasmodiques, antalgiques et anti-inflammatoires. Elle est ainsi largement recommandée dans le traitement des crampes, des contractures musculaires, des tendinopathies et des rhumatismes. Son emploi peut être fréquent dès l'instant où la notion de spasme est présente, qu'il soit nerveux, musculaire ou digestif. Elle possède des propriétés relaxantes intéressantes en cas d'anxiété, d'insomnie, d'angoisse ou d'hyperémotivité.

La voie orale est généralement destinée à traiter le hoquet, les nausées, les flatulences, les ballonnements et les douleurs digestives (si l'HE de Laurier noble est insuffisante). Mais en cas de surmenage ou de surpression, il est conseillé de prendre une goutte sur un support neutre. Il faut alors laisser diffuser dans la cavité buccale, en inspirant et en expirant lentement et profondément, en fermant la bouche, six fois de suite avant d'avaler. Ceci n'est toutefois pas à faire dans les trois heures précédant une compétition. Par voie cutanée, et pour bénéficier de son puissant effet relaxant, l'HE de Basilic exotique est recommandée diluée (1 à 5 %) dans une huile de Noyaux d'abricot (pour prolonger le massage) le long de la colonne vertébrale ou en bain, diluée dans un dispersant, éventuellement associée à de l'HE de Pin sylvestre. En cas de crampe et de contracture, elle doit être diluée à 30 %.

♦ **L'Oranger amer** ou Bigaradier (feuilles, *Citrus aurantium ssp aurantium*) est également employé. L'HE de Petit grain Bigarade tient un rôle majeur dans la prise en charge des spasmes musculaires d'étiologie nerveuse (palpitations, arythmie, spasme douloureux, mal de ventre, brûlure d'estomac, traduction articulaire du stress, asthme nerveux, difficultés respiratoires). Relaxante, sédative, antidépressive

et inductrice de sommeil, elle trouve son indication en cas d'insomnies, d'hyperémotivité, de stress ou d'obsessions en tout genre. Équilibrante, elle calme et apaise tout en redonnant de l'énergie pour aller de l'avant. Elle ne présente aucune contre-indication aux doses physiologiques. En cas de problèmes d'étiologie nerveuse, il convient de diluer deux gouttes d'HE dans une cuillère à café d'huile d'olive, trois fois par jour. Par voie cutanée, afin d'obtenir un soulagement rapide (anxiété, stress, insomnie), trois gouttes d'HE sont appliquées sur la voûte plantaire, la face interne des poignets ou le plexus solaire. Un massage décontractant le long de la colonne vertébrale peut également être recommandé le jour précédant ou suivant une compétition. Pour se détendre l'esprit, la diffusion atmosphérique ou un bain relaxant élaboré à l'aide de dix gouttes d'HE diluées dans un dispersant sont idéaux.

♦ **La Marjolaine à coquilles** ou Marjolaine des jardins (feuilles et sommités fleuries, *Origanum majorana*) est appréciée par le sportif pour son action antispasmodique sur le système musculo-squelettique (crampe, contracture musculaire, lumbago). Sédative et calmante nerveuse importante, c'est l'HE du lâcher-prise, légèrement euphorisante. Elle se révèle ainsi remarquable dans les perturbations psychiques comme le stress, l'angoisse, l'irritabilité, l'agitation, le surmenage, les vertiges ou l'insomnie. Elle est aussi indiquée dans les dystonies neurovégétatives respiratoires (dyspnée, toux spasmodique), cardiovasculaires (hypertension, palpitations) ou digestives (aérophagie, dyspepsie, flatulence, gastrite, douleur à l'estomac). Elle ne présente aucune contre-indication aux doses physiologiques. Ses modalités d'utilisation sont identiques à celles de l'HE de Petit Grain Bigarade, mais elle est dermocaustique : il convient de la diluer à 20 %.

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Les pathologies cutanées infectieuses

À l'officine, la prise en charge des patients présentant des problèmes cutanés doit parfois être rapide. Le pharmacien détermine si la lésion nécessite une consultation médicale ou peut faire l'objet d'un simple conseil pharmaceutique. Pour cela, il prend en compte le terrain du patient, ses pathologies et son mode de vie, puis évalue le stade de l'infection et le risque potentiel de complications.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - conseil officinal ; furoncle ; impétigo ; infection cutanée ; panaris ; pathologie cutanée

Caroline RADAN
Docteur en pharmacie

11 rue Deguison,
23000 Guéret, France

Infectious skin diseases. Pharmacists often have to deal rapidly with patients with skin problems. They need to establish whether the lesion should be seen by a doctor or whether they can themselves provide suitable advice. They must therefore take into account the patient's background, their pathologies and lifestyle, then assess the stage of the infection and the potential risk of complications.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - boil; impetigo; paronychia; pharmacy advice; skin disease; skin infection

Furoncles, impétigo, panaris, autant de maladies particulièrement fréquentes qui nécessitent un traitement très précoce et un suivi scrupuleux. En effet, si le traitement et les règles d'hygiène sont tardifs ou mal exécutés, il est nettement plus difficile de faire régresser les symptômes, la douleur, la charge en micro-organismes, voire la surinfection. Des complications sont alors à craindre.

Les furoncles

Un furoncle est une infection aiguë provoquée par un staphylocoque doré et qui se développe au niveau d'un follicule pilosébacé.

La bactérie peut se propager sur le corps du patient, notamment en cas de grattages répétés (surtout chez les enfants).

Elle est même contagieuse entre humains, par contact cutané avec les vésicules, les pustules et les bulles (encadré 1).

Les furoncles se localisent essentiellement au niveau des zones subissant des frottements comme le dos, les épaules, les cuisses, les fesses et le périnée ; le visage est parfois touché.

Encadré 1. Furoncle et arrêt de travail

Le médecin traitant doit impérativement établir un arrêt de travail à tout patient atteint d'un furoncle dont la profession nécessite un contact avec des aliments. Il est en effet primordial d'éviter la dissémination de l'infection.

L'hypersudation, les frictions cutanées (vêtements trop serrés, sport), l'application de dermocorticoïdes, ainsi qu'une hygiène insuffisante constituent des facteurs favorisants. Une hyperséborrhée est également propice au développement des bactéries, ce qui explique que les jeunes hommes soient souvent atteints.

Il est conseillé de s'interroger sur l'existence d'un terrain déficient chez le patient, surtout si cette pathologie est récurrente : diabète, surcharge pondérale, traitements par glucocorticoïdes, immunité déficiente, etc.

Symptômes

Cette infection se manifeste tout d'abord par une papule

érythémateuse indurée et algique, qui se forme au niveau d'un poil et ne contient pas de pus. Cette papule se transforme rapidement en pustule, algique et chaude. En cinq à dix jours, cette dernière se rompt et le follicule pilo-sébacé est détruit ; un bourbillon se forme, constitué de tissus nécrosés et de pus. Ce bourbillon disparaît progressivement pour laisser place à une cicatrice permanente, atrophique érythémateuse.

En général, le furoncle régresse en quelques jours s'il est bien traité. En revanche, si les facteurs favorisants ne sont pas éliminés, les complications sont courantes, multiples et parfois graves. Si plusieurs furoncles apparaissent en quelques mois, il est question de furonculose ; la recherche d'un terrain propice est nécessaire. L'anthrax staphylococcique est, quant à lui, un agglomérat de furoncles formant un placard inflammatoire très douloureux et potentiellement grave, surtout s'il se manifeste au niveau des ailes du nez. Il peut même engendrer des thromboses des sinus veineux cérébraux, voire une septicémie.

Adresse e-mail :
sciente23_luciole@hotmail.fr
(C. Radan).

Les formes graves sont souvent provoquées par le patient lui-même, à la suite de manipulations, ou surviennent si l'infection n'est pas traitée correctement et rapidement.

Traitements

Seuls les furoncles isolés, éloignés des orifices et se manifestant chez un patient n'ayant pas de terrain particulier peuvent être pris en charge à l'officine. En revanche, certains cas nécessitent une consultation médicale : une furonculose ; un anthrax staphylococcique ; une localisation à proximité d'un orifice (narines, oreilles, anus ou bouche) ou au niveau des ailes du nez (en urgence en présence de céphalée, troubles de la conscience et convulsions) ; un furoncle grossissant rapidement et très douloureux ; une infection ne régressant pas en deux semaines ; un patient ayant un terrain prédisposant ; l'existence d'une pyrexie (en urgence s'il y a une détérioration de l'état général). Dans tous les cas, le drainage du furoncle est inutile. Des soins doivent être dispensés, par le patient lui-même en général, pour faire régresser l'infection le plus rapidement et éviter toute complication. Le médecin traitant peut prescrire un antibiotique topique (mupicirone, acide fusidique). En cas de furonculose ou encore si l'infection est localisée sur le visage ou près d'un orifice, ainsi que chez les personnes à risque, un antibiotique *per os* (acide fusidique, cloxacilline, pristinamycine, roxithromycine) devient indispensable.

Conseils du pharmacien

Les conseils que le pharmacien peut donner sont déterminants dans la prise en charge des furoncles "simples". Quelques règles d'hygiène doivent être respectées :

- laver ses mains obligatoirement avant et après tout contact avec le furoncle ;

- éviter qu'une autre personne touche la lésion ;
- couper ses ongles courts ;
- ne pas manipuler ou gratter le furoncle ;
- proscrire le port de vêtements serrés afin de limiter l'irritation ;
- privilégier les textiles en coton et bannir les matières synthétiques ;
- faire sa toilette avec un savon sur-gras, voire un produit moussant à base de chlorhexidine ;
- laver à haute température et changer fréquemment le linge en contact avec la zone infectée ;
- ne pas partager ses vêtements avec d'autres personnes pour éviter toute contamination.

Le patient doit traiter quotidiennement son furoncle à la maison. Pour collecter le pus, une compresse imprégnée d'eau chaude doit être appliquée pendant environ dix minutes, trois fois par jour.

Il faut ensuite désinfecter la zone avec un antiseptique (chlorhexidine, hexamidine, peroxyde d'hydrogène) et la protéger avec un pansement ou une compresse. L'éosine et la povidone iodée sont utilisables, mais le fait qu'elles colorent la peau ne facilite pas la surveillance de l'infection.

Une fois que le pus s'est entièrement écoulé, les compresses d'eau chaude ne sont plus utiles, mais la zone doit continuer à être désinfectée et recouverte jusqu'à cicatrisation.

Si le patient ne supporte pas la douleur occasionnée par le furoncle, le paracétamol peut être utilisé avec succès [1-4].

L'impétigo

L'impétigo est une infection bactérienne due à un staphylocoque et/ou un streptocoque, qui touche le plus souvent les enfants âgés de 2 à 5 ans.

Ces bactéries sont contagieuses et leur transmission par contact direct provoque de petites épidémies dans les collectivités d'enfants (*encadré 2*).

Encadré 2. Impétigo et éviction scolaire

L'éviction scolaire est justifiée chez un enfant atteint d'impétigo lorsque les lésions sont étendues et ne peuvent pas être recouvertes. Les parents doivent informer l'établissement.

L'impétigo peut se former sur une peau saine ou sur des lésions cutanées préexistantes (eczéma, herpès, varicelle, brûlure, traumatisme, piqûre d'insecte), il est alors question d'impétiginisation. D'autres facteurs sont favorisants comme le manque d'hygiène ou la propagation d'une infection nasale à *Staphylococcus aureus*.

Symptômes

L'infection peut se manifester sous deux formes distinctes : l'impétigo croûteux et l'impétigo bulleux.

♦ **L'impétigo croûteux** est la forme la plus commune chez l'enfant. Dans un premier temps, des vésicules apparaissent et progressent rapidement en pustules. L'aspect devient croûteux dès qu'elles se rompent. Le pourtour des croûtes est enflammé. Les lésions siègent le plus souvent autour des orifices (bouche, narines et anus) et peuvent s'étendre par auto-contamination en cas de grattage. L'enfant ne présente pas de fièvre.

♦ **L'impétigo bulleux** est une forme observée chez le nourrisson. Il se manifeste par la formation de bulles molles, transparentes, d'un à deux centimètres de diamètre. Ces bulles sont entourées par un halo rouge et rompent au bout de deux à trois jours. La localisation des lésions diffère par rapport à l'impétigo croûteux : elles sont situées surtout sur le tronc, le périnée ou les extrémités des membres. Des manifestations secondaires, comme la fièvre, une diarrhée ou de la fatigue, peuvent accompagner l'impétigo bulleux.

Traitements

Une consultation en urgence chez le médecin généraliste est nécessaire quand un enfant de moins de 6 mois présente un impétigo bulleux ou plus de cinq lésions. La prescription d'un traitement antibiotique oral est mise en œuvre rapidement pour permettre l'élimination du germe responsable. En l'absence de tout signe de gravité, le médecin peut prescrire une crème antibiotique, voire un traitement antibiotique *per os*. Les parents doivent impérativement observer des mesures d'hygiène. En général, la guérison est obtenue en deux semaines et ne laisse pas de cicatrices. Les complications (pneumonie, septicémie, glomérulonéphrite aiguë) sont rares et touchent surtout les nourrissons.

Conseils du pharmacien

L'impétigo est une pathologie contagieuse, en particulier la forme bulleuse. L'hygiène stricte est un facteur déterminant.

Les parents doivent toujours se laver les mains avant et après s'être occupés de leur enfant. Les mains du nourrisson doivent également être nettoyées avec soin et ses ongles coupés courts pour limiter les effets délétères du grattage. Il faut veiller à ce qu'il ne touche pas ses lésions et ne suce pas son pouce, autant de mesures qui limitent l'autocontamination. Les objets qu'il manipule, le linge et les vêtements qu'il utilise ne doivent pas entrer en contact avec d'autres enfants.

Pour ramollir les croûtes et éviter que l'enfant ne les arrache en les grattant, il est recommandé d'appliquer une pommade (vaseline, Homéoplasmine®). En revanche, un pansement occlusif est déconseillé car il risque de provoquer une macération [1,4-6].

Le panaris

Le panaris est une infection qui atteint les tissus cutanés et sous-cutanés des doigts, de la main

en particulier. Il est le plus souvent localisé au niveau du pourtour d'un ongle (périonyxis) ou sous un ongle. Le terme vulgaire "tournoie" désigne un panaris qui affecte tout le tour de l'ongle. Il peut aussi atteindre la pulpe d'un doigt. Le germe le plus souvent mis en cause est *Staphylococcus aureus*. Tout commence par une légère blessure ou lésion (mauvaise manucure, arrachement de petites peaux, ampoule éclatée, piqûre d'insecte ou présence d'un corps étranger), qui constitue une porte d'entrée pour les bactéries. Deux à cinq jours après, les tissus du doigt sont infectés et le panaris apparaît. Certains facteurs, comme le diabète, peuvent favoriser la survenue de cette infection.

Symptômes

La zone atteinte devient rapidement inflammatoire. En journée, la douleur est parfois importante, alors qu'elle décroît durant la nuit. Si le traitement est précoce, l'évolution est favorable et la cicatrice discrète. En revanche, un traitement tardif ou mal conduit fait évoluer le panaris vers l'abcès. La douleur devient le plus souvent pulsatile. Il est possible de retrouver une phlyctène purulente au niveau de la lésion. L'ongle, les gaines des tendons musculaires, les articulations et même les os de la main peuvent être atteints dans les cas les plus sévères.

Traitements

Il est important de commencer le traitement dès que les tissus sont enflammés.

En l'absence d'abcès et si le patient n'est pas à risque, le pharmacien peut conseiller des bains antiseptiques deux à trois fois par jour. En général, un traitement précoce permet de faire régresser le panaris en deux jours.

Un médecin doit être consulté si la situation n'a pas évolué après 48 heures de soins ou dès qu'un abcès purulent se forme. L'urgence est requise quand la douleur

empêche de dormir la nuit ou si elle est pulsatile, mais aussi si le patient est diabétique, s'il prend un traitement provoquant une immunosuppression ou si la vaccination antitétanique n'est pas à jour.

Le médecin peut prescrire une antibiothérapie pendant dix jours ou, si l'abcès est trop sévère, orienter son patient vers un chirurgien. L'opération consiste à exciser la zone infectée sous anesthésie générale, mais en ambulatoire. Après l'intervention, les signes infectieux doivent avoir disparus ; la surveillance est primordiale. La cicatrisation intervient une à deux semaines plus tard.

Conseils du pharmacien

Le respect des règles d'hygiène permet de bien prendre en charge un panaris. Les lésions doivent être lavées et désinfectées deux à trois fois par jour dans des bains antiseptiques. La zone doit, par ailleurs, être protégée par un pansement. Enfin, la température doit être contrôlée quotidiennement le matin, avant la prise d'un antipyrétique.

Il est utile de rappeler quelques règles pour éviter la survenue d'un panaris. Pour limiter les risques d'infection, il faut prendre soin de ses ongles et de ses cuticules. Les ciseaux à ongles et les coupe-cuticules doivent être régulièrement désinfectés à l'éthanol. Certaines mauvaises habitudes doivent également être abandonnées : "manger" les petites peaux et les ongles, triturer les cuticules, etc. Le port de gants est vivement conseillé lors du jardinage et du bricolage. Enfin, dans le cas où un corps étranger meurtrit la peau, il faut rapidement le retirer et désinfecter la zone [1,7]. ▀

Références

- [1] German C. Vidal Recos recommandations en pratique. Issy-les-Moulineaux: Vidal; 2013.
- [2] Assurance maladie. Furoncles. 2015. www.ameli-sante.fr/furoncles/symptomes-furoncle.html
- [3] Wallach D. Furoncles. www.clubpharmaweb.com/front/fr/portail/conseiller/fiche-pratique/532.html
- [4] Medix. Infections cutanées bactériennes : impétigo, furoncle, érysipèle. 2016. www.medix.free.fr/cours/dermato_c_012.php
- [5] Assurance maladie. Impétigo. 2015. www.ameli-sante.fr/impetigo/definition-symptomes-facteurs-favorisants-transmission.html
- [6] Wallach D. Impétigo. www.clubpharmaweb.com/front/fr/portail/conseiller/fiche-pratique/511.html
- [7] Assurance maladie. Panaris. 2015. www.ameli-sante.fr/panaris/definition-panaris.html

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Responsabilité civile du pharmacien d'officine référent, en attendant le décret sur la PDA

Nadia MILOUDIA
Docteur en droit

c/o Elsevier Masson,
65 rue Camille-Desmoulins,
92442 Issy-les-Moulineaux
cedex, France

Au sein d'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (Ehpad), le pharmacien référent, membre d'une équipe pluridisciplinaire, est chargé d'apporter son expertise. À ce titre, il participe à l'établissement de la liste des médicaments à utiliser préférentiellement dans chaque classe pharmaco-thérapeutique. D'un point de vue juridique, cette collaboration entre professionnels de santé ne remet pas en cause le principe selon lequel l'exercice de la pharmacie est personnel. Le pharmacien référent reste personnellement responsable des erreurs qu'il peut commettre.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - contrat de partenariat ; établissement pour personnes âgées dépendantes ; officine ; pharmacien référent ; préparation des doses à administrer ; responsabilité civile

Civil liability of the head pharmacist, awaiting the decree on dosing preparation and administration. In a nursing home, head pharmacists provide their expertise as a member of a multi-disciplinary team. In this respect, they are involved in drawing up the list of preferred medicines to use in each pharmacotherapeutic class. From a legal point of view, this collaboration between health professionals does not in any way affect the principle by which pharmacy practice is personal. Head pharmacists therefore remain liable for any errors which they may commit.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - civil liability; community pharmacy; dosing preparation and administration; head pharmacist; nursing home; partnership agreement

La majorité des établissements pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) sont dépourvus de pharmacie à usage intérieur [1].

Ils accueillent pourtant des personnes dont l'autonomie est très limitée. L'article L. 5126-6-1 du Code de la santé publique (CSP) introduit et définit les missions du pharmacien d'officine référent qui est chargé de fournir en médicaments les Ehpad qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur (PUI) ou qui ne sont membres d'un groupement de coopération sanitaire (GCS) gérant une PUI [2]. Celui-ci est chargé de la bonne gestion et du bon usage des médicaments destinés aux résidents.

Pour effectuer cette mission, le pharmacien référent doit

auparavant conclure avec l'établissement une convention relative à la fourniture de médicaments aux résidents. Ce contrat doit en principe reprendre les obligations figurant dans une convention type définie par arrêté des ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale¹. Dans l'attente de la publication de ce texte, les pharmaciens d'officine concluent des contrats de partenariat avec les Ehpad. Toutefois, la généralisation de ce mécanisme s'avère dangereuse pour ces professionnels soumis à de nombreuses contraintes qui les exposent à de lourdes sanctions disciplinaires² [3]. Dès lors, il faut privilégier la solution d'une convention type nationale qui permet la sauvegarde des principes déontologiques de la profession.

♦ **Dans un contexte de forte ambiguïté juridique**, cette nouvelle pratique pharmaceutique pose question au plan du droit. Actuellement, l'administration des médicaments en Ehpad est assurée par les infirmiers. Or, le pharmacien référent est appelé à prendre en charge cet acte lié à l'organisation du circuit du médicament. Pour autant, le décret sur la préparation des doses à administrer (PDA) n'est toujours pas paru³. De plus, le pharmacien référent est appelé à intervenir au sein d'une équipe pluridisciplinaire en sa qualité d'expert du médicament. En collaboration avec le médecin coordonnateur, il doit en effet participer à l'élaboration de la liste des médicaments préférentiels [4]. Mais comment apprécier le degré de sa

Adresse e-mail :
nadiamiloudia@hotmail.com
(N. Miloudia).

responsabilité en cas de dommages lors de la dispensation des médicaments aux résidents ?

Cette question semble être en suspens dans l'attente de la publication des textes sur la convention type nationale et la PDA.

Les obligations du pharmacien d'officine référent

Le pharmacien d'officine doit impérativement conclure avec l'établissement une convention relative à la fourniture de médicaments qui doit être homologuée par les autorités de tutelle.

Une pratique professionnelle en Ehpad sans PUI

♦ **L'article L. 5126-6-1 du CSP** autorise les Ehpad ne disposant pas de PUI à désigner un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine chargés de fournir en médicaments les personnes hébergées en leur sein [2].

L'intervention du pharmacien d'officine référent a pour but d'assurer la continuité des soins [5]. Pour autant, « les personnes hébergées ou leurs représentants légaux conservent la faculté de demander que leur approvisionnement soit assuré par un pharmacien de leur choix » sur le fondement de l'article L. 5126-6-1 alinéa 2 du CSP [2].

Autrement dit, le résident, ou son représentant légal, conserve la faculté du libre choix de son pharmacien référent.

Aucune disposition conventionnelle ne peut contrevenir au principe déontologique du libre choix de son pharmacien énoncé par l'article R. 4235-21 du CSP⁴.

♦ **Membre d'une équipe pluridisciplinaire**, le pharmacien référent est également chargé d'apporter toute son expertise dans le domaine du médicament et du dispositif médical. Il a pour mission de participer à la bonne gestion et



En Ehpad, le résident, ou son représentant légal, conserve la faculté de choisir librement son pharmacien référent.

au bon usage des médicaments destinés aux résidents. Il collabore également étroitement avec le médecin coordonnateur et l'équipe soignante.

À ce titre, il participe aux choix thérapeutiques pour la liste des médicaments à utiliser préférentiellement dans chaque classe pharmacothérapeutique [4].

Il contribue ainsi à l'optimisation du traitement médicamenteux du résident, à une diminution du risque iatrogénique et à la maîtrise des dépenses pharmaceutiques autour de la prescription.

♦ **Dans l'attente d'une réglementation spécifique**, au sein de l'Ehpad, la PDA est indifféremment assurée par le personnel infirmier ou le pharmacien d'officine, au titre de composante éventuelle de l'acte de dispensation du médicament et selon un cahier des charges spécifique [6].

À défaut, il y a violation du droit sanitaire [7] et du droit de la propriété industrielle⁵.

Mais si la jurisprudence et certains commentateurs semblent partager cette analyse, c'est pour affirmer dans la foulée que la préparation en officine ne serait pas illégale si, *a contrario*, elle n'était pas systématique et générale.

Une pratique professionnelle dans le cadre d'une convention

♦ **La fourniture de médicaments aux résidents d'Ehpad sans PUI s'inscrit dans un cadre conventionnel** qui doit fixer les obligations mutuelles des parties contractantes dans le respect des règles et des contraintes de santé publique. Pour ce faire, l'établissement doit conclure « avec un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine, une ou des conventions relatives à la fourniture en médicaments des personnes hébergées en leur sein » [4]. En principe, les conventions doivent reprendre les obligations figurant dans une convention type définie par arrêté des ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale [8]. Elles doivent préciser les conditions destinées à garantir la qualité et la sécurité de la dispensation pharmaceutique ainsi que « le bon usage des médicaments en lien avec le médecin coordonnateur mentionné au V de l'article L. 313-12 du même code » [9]. Elles sont ensuite transmises par les établissements au directeur général de l'agence régionale de santé ainsi qu'à la caisse primaire d'assurance maladie dont ils relèvent, et par les pharmaciens au conseil compétent

Notes

¹ Un modèle de convention type nationale est prévu à l'article L. 5126-6-1 alinéa 3 du Code de la santé publique (CSP).

² Les dispositions contractuelles, susceptibles de priver les pharmaciens de leur indépendance professionnelle, les rendent passibles de poursuites disciplinaires sur le fondement de l'article R. 4235-18 du CSP.

³ Le décret précisant les modalités de préparation des doses à administrer (PDA) et un arrêté fixant les bonnes pratiques applicables lors de la PDA sont en cours d'élaboration par la Direction générale de la santé (DGS).

⁴ Toutes les dispositions du Code de déontologie s'imposent aux pharmaciens et sociétés d'exercice libéral inscrits à l'un des tableaux de l'Ordre (article R. 4235-1 du CSP).

⁵ Cour d'appel de Rouen, 29 mai 2008. L'article L. 5138-1 du CSP prévoit un régime d'autorisation pour les établissements exerçant des activités de fabrication, d'importation et de distribution de substances actives.

⁶ La notion d'ensemble contractuel a été consacrée par le Cour de cassation dans un arrêt du 1^{er} juillet 1997 (Cass. civ. 1^{er} juillet 1997).

⁷ L'arrêt de principe concernant l'ensemble contractuel indivisible est un arrêt du 13 novembre 2003 de la première chambre civile de la Cour de cassation. Cette décision confirme une jurisprudence bien établie (3^e Civ., 5 juillet 1995 ; Cass. Com., 15 janvier 2002 ; 3^e Civ., 26 mars 2003).

⁸ Un même pharmacien d'officine peut être référent ou fournisseur.

⁹ Il convient de rappeler que « l'exercice personnel auquel est tenu le pharmacien consiste pour celui-ci à exécuter lui-même les actes professionnels ou à en surveiller attentivement l'exécution s'il ne les accomplit pas lui-même ».

Références

- [1] Delomenie P, Fontanel Lassalle M. Conclusions du groupe de travail sur la prise en charge des médicaments dans les maisons de retraite médicalisées. Rapport IGAS n° 2005-022. Mars 2005. www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/054000331.pdf
- [2] Code de la santé publique. Article L. 5126-6-1 alinéa 2. www.legifrance.gouv.fr
- [3] Miloudia N. Contrat de partenariat Ehpad-officine et respect du principe d'indépendance professionnelle du pharmacien. Act pharm. 2015;550:33-6.
- [4] Code de la santé publique. Article L. 5126-6-1 alinéa 1. www.legifrance.gouv.fr
- [5] Académie nationale de pharmacie. Rôle des pharmaciens dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Rapport. Décembre 2009. www.acadpharm.org/dos_public/Rapport_ROLE_pharmaciens_EHPAD_Vd_JPC_30.12.2009.pdf
- [6] Miloudia N. Réflexions sur la notion de groupe de contrats dans les opérations de dispensation des médicaments en EHPAD sans PUI. Petites Affiches, n° 156 du 5 août 2016, p. 6.
- [7] Mergelin F, Vion D, Begue D. Le droit du reconditionnement des médicaments au profit des patients : entre Charybde et Scylla. Médecine et Droit. 2009;94:17-23.
- [8] Code de la santé publique. Article L. 5126-6-1 alinéa 3. www.legifrance.gouv.fr
- [9] Code de la santé publique. Article L. 5126-6-1 alinéa 2. www.legifrance.gouv.fr
- [10] Mascrot C, Degroote D. Précis de droit de l'officine. Paris: Éditions de Santé; 2008.
- [11] Lorenzi J. Les responsabilités du pharmacien. Paris: Litec; 2002.
- [12] CA Caen, 15 juillet 1993, Juris Data, n° 1993-043204 ; JCP G, 1993, IV, 2477; Bull. - Ordre natl. pharm. 1994:236

de l'Ordre national des pharmaciens (ONP) [9]. Dans la pratique, les établissements concluent un contrat de partenariat avec une ou plusieurs officines [3].

♦ **Parmi les missions dévolues au pharmacien référent**, la dispensation des médicaments aux résidents est un acte essentiel qui requiert l'accord des « *personnes hébergées ou leurs représentants légaux* ». Dans ce cas, la création de relations contractuelles multipartites entraîne le développement de groupes de contrats. L'échange des consentements donne en effet naissance à plusieurs contrats, aux objets complémentaires. Ils ont pour vocation d'organiser le circuit de distribution des médicaments en Ehpad sans PUI. La notion d'ensemble contractuel permet ainsi de rattacher une série d'actes formellement distincts à une opération sous-jacente unique, en l'occurrence la fourniture de médicaments aux résidents⁶. Dès lors, la réunion de ces différentes conventions, parce qu'elles ont des traits en commun, notamment par les

personnes qui les concluent ou les exécutent et l'objectif auquel elles concourent, forme un tout qui est considéré comme « *un ensemble contractuel indivisible* »⁷.

♦ **En dépit du principe classique de l'effet relatif des contrats**, résultant de l'article 1165 du Code civil, qui limite le domaine d'application de la force obligatoire du contrat aux deux parties en présence, la contractualisation des missions du pharmacien référent conduit à l'existence d'un groupe de contrats indivisibles. En effet, le contrat de dispensation de médicaments aux résidents est dans un lien de dépendance avec les obligations contractuelles réciproques nées entre le pharmacien référent et l'Ehpad. Le sort de l'un des contrats

affectera nécessairement l'ensemble contractuel, notamment la nullité ou la résiliation du contrat de fourniture de médicaments conclu entre le pharmacien référent et l'établissement⁸.

Une responsabilité civile *sui generis*

Il convient d'examiner la nature de la responsabilité civile du pharmacien d'officine référent et les conditions de sa mise en œuvre.

Nature et fondement de la responsabilité civile du pharmacien référent

♦ **D'un point de vue juridique**, la responsabilité civile du pharmacien référent n'échappe pas aux principes généraux du droit des obligations et aux règles qui régissent le contentieux de la réparation du dommage. En matière de responsabilité civile, la loi distingue deux situations selon qu'il existe ou non

Le pharmacien d'officine référent reste personnellement responsable des erreurs qu'il peut commettre dans l'exercice de ses missions

une relation contractuelle entre l'auteur d'un acte dommageable et la victime de celui-ci [10,11].

Il est désormais admis que, comme celle du médecin, la responsabilité du pharmacien d'officine est de nature contractuelle dans la mesure où les relations pharmacien-client s'inscrivent dans le cadre juridique d'un contrat [12]. En ce qui concerne le pharmacien référent, la fourniture de médicaments aux Ehpads sans PUI s'inscrit obligatoirement dans un tel cadre. L'article L. 5126-6-1 du CSP exige en effet la signature d'une convention entre l'établissement et le pharmacien d'officine référent. Il en résulte que la responsabilité civile du pharmacien référent est nécessairement de nature contractuelle.

Il faut également considérer qu'il existe bien un contrat entre le résident et le pharmacien référent⁹. Lorsque ce dernier décide d'exécuter l'ordonnance ou de satisfaire la demande de son client, il y a bien acceptation de l'offre. Ainsi, il y a une rencontre des volontés de chaque partie. Dans ce cas, le pharmacien référent et le résident sont bien liés par un contrat de vente de médicaments et, en cas de dommage pour l'utilisateur, c'est la responsabilité contractuelle du pharmacien qui sera engagée. Le non-respect des obligations nées de cet accord entraînera une responsabilité contractuelle des parties en application des articles 1641 et s. et des articles 1147 et s. du Code civil.

♦ **Sur le plan de la responsabilité**, le contrat conclu entre le pharmacien référent et le résident est toutefois d'une nature particulière dans lequel peuvent s'insérer des obligations nouvelles. En effet, le pharmacien doit participer à l'élaboration de la classe pharmaceutique préférentielle, en collaboration avec le médecin traitant, afin d'optimiser le traitement

médicamenteux [9]. Dans ce cas, le caractère hybride de l'acte pharmaceutique du pharmacien référent peut le placer aux confins de la prestation d'un "soin de santé" et de la fourniture de produits de santé.

Ce nouveau cadre juridique permet de conclure à un élargissement des obligations contractuelles unissant le pharmacien référent à son client/résident. Il s'agit donc d'un contrat *sui generis* dans lequel viennent s'insérer des obligations nouvelles qui résultent des dispositions de l'article L. 5126-6-1 du CSP. En ce sens, la responsabilité professionnelle du pharmacien référent est une matière *sui generis*, configurée en même temps par le monopole de distribution des médicaments et

par les nouvelles prérogatives qui lui sont conférées par l'article L. 5126-6-1 du code précité. *A contrario*, lorsque le dommage survient en dehors de toute situation contractuelle, la responsabilité civile est dite "délictuelle".

Une responsabilité civile à définir

♦ **Le pharmacien d'officine référent reste personnellement responsable** des erreurs qu'il peut commettre dans l'exercice de ses missions. En effet, sa participation en tant que membre d'une équipe pluridisciplinaire ne remet pas en cause le principe selon lequel « *l'exercice est personnel* » et conduit à ce que chaque professionnel de santé assume ses responsabilités personnelles vis-à-vis des résidents⁹. La faute du pharmacien référent consiste en un manquement à ses obligations professionnelles.

♦ **Une de ses obligations principales** est de fournir au résident des médicaments conformes à la prescription médicale. L'article R. 5015-45 du CSP dispose que « *les pharmaciens ne peuvent modifier une prescription qu'avec l'accord exprès et préalable de son auteur* ». La faute peut tout d'abord être une erreur concernant cette dernière. Dans ce cas, la responsabilité du pharmacien référent est, en principe, engagée à raison d'une faute qui cause un dommage au résident.

♦ **Le pharmacien référent est également appelé à participer à l'élaboration de la liste des médicaments préférentiels** afin de réduire le risque iatrogénique [9]. Sa faute peut consister à communiquer au médecin coordonnateur une liste erronée. Un mauvais choix de traitement peut compromettre les chances de guérison du résident ou celle de voir son état s'améliorer. La jurisprudence admet la réparation du préjudice né de la perte « *d'une chance de guérison* »

causée par le retard fautif dans la mise en application de la thérapeutique adéquate [13,14]. Ceci étant dit, la responsabilité du pharmacien référent n'exclut pas celle du médecin traitant.

♦ **L'article L. 1142-I du CSP prévoit une exception au principe de la responsabilité médicale pour faute** concernant les produits de santé défectueux. Or, le pharmacien référent encourt également ce type de responsabilité lorsqu'il se présente lui-même comme le producteur des produits de santé qu'il met à la disposition des résidents (préparations réalisées à l'officine, déconditionnement des spécialités pharmaceutiques). En effet, lorsqu'un patient subit un préjudice du fait d'un produit de santé défectueux, la loi permet d'engager la responsabilité de son producteur sans qu'il soit nécessaire de prouver la faute de celui-ci [15].

Le législateur a en effet transposé dans le Code civil, aux articles 1386-1 et suivants, la directive n° 85/374/CEE du 25 juillet 1985 relative à la responsabilité des produits défectueux [16].

♦ **La notion de produit retenue par le Code civil** permet d'englober tous les produits de santé visés à l'article L. 5311-1 du CSP, à savoir les médicaments [11]. En cas de dommage causé par le défaut d'une préparation magistrale ou officinale, le pharmacien référent engage donc sa responsabilité du fait des produits de santé défectueux.

♦ **Le projet de décret relatif à la PDA prévoit la possibilité pour le pharmacien référent de déconditionner, reconditionner et de surconditionner** les médicaments en officine [17]. La réglementation actuelle interdit, pour des raisons de sécurité sanitaire, aux officinaux le reconditionnement. Une telle opération constitue en effet l'infraction de commercialisation de produits non réglementaires et d'activité pharmaceutique illicite de fabrication [7].

Le surconditionnement soulève également de nombreux problèmes juridiques. En l'état du droit, cette pratique contrevient au droit de la propriété intellectuelle. En effet, le caractère indissociable du médicament et de son conditionnement est consacré par de nombreux textes, notamment l'article L. 5111-2 du CSP qui définit la « *spécialité pharmaceutique comme étant un médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier et caractérisé par une dénomination spéciale* ». Les spécialités modifiées dans le cadre de la PDA pourraient contrevir aux dispositions des articles L. 713-2 (atteinte au droit de la marque sans autorisation) et L. 511-1 du Code de la propriété intellectuelle (protection des dessins et modèles).

♦ **En l'état des textes**, les méthodes et les présentations de la PDA ont donc une incidence sur la responsabilité du pharmacien référent. Une mise en cohérence des textes s'avère donc urgente afin de permettre aux pharmaciens référents d'exercer pleinement leurs missions.

Conclusion

Parmi les missions dévolues au pharmacien d'officine référent, la dispensation aux résidents est l'acte pharmaceutique essentiel. Cette activité clé permet de sécuriser le circuit de distribution des médicaments en Ehpad ne disposant pas de PUI.

Pour autant, les textes permettant la réalisation de cette mission essentielle du pharmacien référent ne sont toujours pas parus. Ce contretemps fragilise les pharmaciens d'officine dans l'exercice de leurs missions et pénalise les résidents. ▶

Références

- [13] Cour de cassation, Chambre civile, n° 98-20430 du 18 juillet 2000. www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuri&idTexte=JURITEXT0007043057&fastRegId=1337344427&FastPos=1
- [14] Cour de cassation, Chambre civile, n° 03-17906 du 18 janvier 2005. www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000007051171
- [15] Laude A. Aperçu de la jurisprudence nationale en matière de responsabilité du fait des médicaments défectueux. *Revue de droit sanitaire et sociale*. 2005;5:743-50.
- [16] Cartou E. La transposition en droit français de la directive sur la responsabilité du fait des produits. *Les petites affiches*. 1997;44:9.
- [17] République française. Ministère de la Santé et des Sports. Décret relatif à la préparation des doses à administrer. Projet. [www.synprefh.org/Data/upload/Images/Design/pdf/projet_decret-arrete-pda_20090622\(1\).pdf](http://www.synprefh.org/Data/upload/Images/Design/pdf/projet_decret-arrete-pda_20090622(1).pdf)

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

How to cope with ankle sprain?

In recreational or sports activities, such as racing or playing tennis or football, spraining an ankle is a very common injury. 90% of ankle injuries are ankle sprains. This is because the patient has twisted a foot inwards/outwards and has injured the external lateral ligaments

of that foot. An associated bone fracture of the 5th metatarsal is usually diagnosed.

Treatment is based on the RICE rules (Rest, Ice, Compression and Elevation) coupled with oral painkillers.

Gérard FOUCHER^{a,*}

Professeur agrégé d'anglais

François PILLON^b

Pharmacologue

^a 10 rue Sambin,
21000 Dijon, France

^b 17 boulevard de Brosse,
21000 Dijon, France

What are the symptoms?

◆ Clinical signs:

- loss of use of ankle;
- ankle pain, if ankle sprain is not severe, the pain can subside quickly and then flare up afresh;
- bruising and swelling.

◆ Paraclinical investigations

A face and profile X-Ray shows if the ankle sprain presents with an associated bone fracture. The X-Ray is in order if one suspects associated injuries as defined by the Ottawa ankle rules:

- patient heard a snap or cracking sound when twisting the ankle;

- swelling or edema as big as a pigeon's egg appeared on the ankle;
- patient was unable to bear weight for four steps immediately (as well as in the emergency department);
- palpation signals bone tenderness at the base of the fifth metatarsal.

Note that in cases of recurring ankle sprain, a stress dynamic X-Ray of the foot is necessary to diagnose any ankle instability. (X-Ray is to be taken away from any acute episode.)

What treatments are available?

◆ Drug treatment:

- oral analgesics;
- oral non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) for short term therapy and provided they are not contra-indicated.

NSAIDs may also help relieve patient's pain and swelling of the ankle. Oral topical NSAIDs are required too.

◆ RICE rules:

- rest the injured or sore ankle, taking a break from any

activity causing the pain;

- cool down the ankle with an ice pack or cryotherapy products;
- use ligament ankle support to ensure ankle compression in case of mild twist (if twist is moderate, use an ankle-brace. Ankle compression for three weeks is minimum time for recovery);
- keep ankle elevated to minimize swelling and help with good venous return.

Patient's follow-up

Ankle sprains (or twists) will heal over within three weeks on an average. However, the patient should see her/his GP again if the pharmacist notes that:

- the patient's analgesics have not relieved or stopped the pain;
- the patient's leg shows local redness or edema,

possibly signalling incoming phlebitis.

Close monitoring from the pharmacist is required to ensure complete compliance with RICE rules as well as appropriate use of NSAIDs (discontinue treatment if patient feels gastralgia or gastric pains).

*Corresponding author

E-mail adress :

gerard.foucher@u-bourgogne.fr

(G. Foucher).

Note

¹ In GB/the USA, Ketoprofene = Ibuprofen, such as Advil® or Motrin®; Paracetamol = Naproxen, such as Aleve® or Naprosyn®.

What's bringing you along?

Sabrina has come to the pharmacy because she has twisted her left ankle. The Emergency doctor diagnosed an ankle sprain. She can walk a few steps but that is painful. Doctor has prescribed one tablet of ketoprofene 100, twice a day, coupled with one tablet of paracetamol 1g, four times a day, with an ankle brace of the Aircast® sort, in addition¹.

◆ **"I'm worried because the doctor gave me no X-Ray. Do you think that's right?"**

– It's because there was no need for that. You can walk even though you feel pain. That shows you have not fractured a bone.

◆ **Will these drugs help relieve my ankle pain?**

– They will. Your prescription lists Ketoprofene, it's

an anti-inflammatory drug. To avoid stomach pain, you will ingest it at meals twice a day. You'll take Paracetamol too. It's an analgesic. The prescription is 1g of it every six hours. That's four times a day.

◆ **What's that brace for?**

– It's to stop any bad movement of your ankle. It'll relieve the pain too. If you wish to get more relief, you can store the brace in your fridge for a while. The cold brace will relieve your pain and reduce swelling. Don't forget to keep your foot in an elevated position. That will help bring down the swelling of the whole ankle area."

Keywords and reading aid

A stress dynamic X-Ray: radiographie dynamique en mouvement forcé.

Ankle pain: douleur de la cheville.

Ankle-brace: attelle de cheville.

Avoid: éviter.

Away from any acute episode: à distance de l'épisode aigu.

Bone fracture of the 5th metatarsal: fracture du 5^e métatarsien.

Bruising and swelling: contusions et gonflement.

Close monitoring: surveillance étroite.

Complete compliance with: suivi rigoureux de.

Cool down the ankle with an ice pack: maintien de la cheville sous poche froide.

Cope with: traiter.

Discontinue treatment: stopper le traitement.

Emergency doctor: urgentiste.

External lateral ligaments: ligaments latéraux externes.

Heal over within three weeks on an average: guérison en trois semaines en moyenne.

Hear a snap: entendre un craquement sec.

Help bring down the swelling: aide à dégonfler.

Help relieve your pain: permet de soulager votre douleur.

Incoming phlebitis: phlébite naissante.

Ingest: ingérer.

Injury: lésion.

Ligament ankle support: chevillière ligamentaire.

Loss of use of ankle: impotence fonctionnelle de la cheville.

Mild twist: torsion légère.

Oral analgesics: analgésiques *per os*.

Oral NSAIDs: AINS *per os*.

Oral painkillers: antalgiques *per os*.

Oral topical NSAIDs are required: les AINS topiques sont nécessaires.

Palpation signals bone tenderness: sensibilité à la palpation.

Patient's drug follow-up: suivi médicamenteux.

Presents with: se présenter.

Provided they are: à condition qu'ils soient.

Racing: course à pied.

Recurring ankle sprains: entorses à répétition.

Rest the injured or sore ankle: mettre au repos la cheville douloureuse ou accidentée.

RICE rules (Rest, Ice, Compression and Elevation): protocole RICE (repos, froid, compression, position haute).

Short term therapy: traitement court.

Spraining an ankle: se faire une entorse.

Store the brace in your fridge for a while: mettez l'attelle dans le frigo durant un moment.

Subside quickly and then flare up afresh: diminuer rapidement puis reprendre avec force.

Take a break from: stopper.

Twist a foot inwards/outwards: se tordre le pied vers l'intérieur/extérieur.

Unable to bear weight for four steps: incapacité à porter un poids sur quatre pas.

Walk a few steps: faire quelques pas.

What's bringing you along?: Qu'est-ce qui vous amène ?

Disclosure of interest
The authors declare that they have no competing interest.

Les hernies : appareillage

Les hernies, pathologies fréquentes, peuvent se développer à tout âge. Le traitement est le plus souvent chirurgical, les orthèses étant utilisées en période pré- ou postopératoire. Les hernies appareillées en officine sont les hernies inguinales, ombilicales et scrotales. Le pharmacien, interlocuteur de proximité, peut être amené à donner des conseils pour les prévenir et orienter le patient si nécessaire vers un professionnel compétent.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - appareillage ; bandage herniaire ; hernie ; suspensoir

Une hernie désigne la sortie de tout ou partie d'un organe de son logement habituel par une cavité naturelle ou créée par la pression exercée par cet organe sur un tissu affaibli. En France, 1,5 million d'hernies sont opérées chaque année.

Les différentes hernies

Une hernie n'est généralement pas douloureuse et se traduit, en fonction de son type, par un gonflement localisé à l'aîne, au nombril ou au scrotum.

Hernie inguinale

Une hernie inguinale est formée par la sortie d'une partie du contenu abdominal par le canal inguinal naturel, qui laisse passer le cordon spermatique chez l'homme et le ligament suspenseur de l'utérus chez la femme.

Si la hernie se développe au-dessus du pli de l'aîne, il s'agit d'une hernie inguinale, très fréquente chez l'homme ; si elle se situe à la face interne de la cuisse, il est question de hernie crurale, surtout observée chez la femme.

♦ **La hernie inguinale indirecte** est caractérisée par la descente de masses viscérales vers les bourses. Elle est congénitale, prédominante chez les enfants de sexe masculin, et représente 60 % des hernies diagnostiquées chez les adultes.

♦ **La hernie inguinale directe**, située au-dessus du pubis, se développe très fréquemment chez l'homme d'un certain âge, très rarement chez les femmes et les enfants. Son origine est liée à une faiblesse de la paroi abdominale associée à une augmentation de la pression intra-abdominale lors d'un effort, d'une toux chronique (*encadré 1*) ; une obésité est parfois associée.

Hernie scrotale

La hernie scrotale débute comme la hernie inguinale, mais le trajet des viscères se poursuit dans le scrotum, l'enveloppe cutanée entourant les testicules, d'où le terme de hernie inguino-scrotale ou scrotale.

Hernie ombilicale

La hernie ombilicale se développe lors du passage d'une partie de l'intestin dans l'anneau ombilical. La saillie se fait au niveau du nombril (boule sous la peau). Le plus souvent anodine chez l'enfant, cette hernie pose plus de problème chez l'adulte obèse.

♦ **La hernie ombilicale acquise** apparaît à tout âge. Fréquemment rencontrée, elle est liée à une faiblesse des tissus associée ou non à des facteurs augmentant la pression dans l'abdomen tels qu'une toux chronique, le port de charges lourdes, un accouchement, une surcharge pondérale...

Encadré 1. Prévenir une hernie

♦ **Limiter ou supprimer les facteurs pouvant induire une augmentation de la pression intra-abdominale** : toux, constipation, efforts répétés, surcharge pondérale. Toutes les pathologies à l'origine d'une toux doivent être traitées comme l'asthme, le reflux gastro-œsophagien (RGO), la bronchite chronique et le tabagisme.

♦ **Améliorer le transit** : il est important de consommer au moins 25 à 35 g de fibres alimentaires par jour sous forme de céréales complètes, fruits et légumes, et de boire de l'eau en quantité suffisante (1,5 litre par jour).

♦ **Ne pas soulever de charges lourdes** : il faut consulter le médecin du travail pour changer de poste si nécessaire.

♦ **Porter une ceinture de contention** : aux premiers signes d'apparition d'une hernie inguinale, il peut être conseillé de maintenir le sac herniaire dans son emplacement naturel à l'aide d'une ceinture de contention. Cela ne constitue qu'une solution temporaire, avant l'intervention chirurgicale.

L'appareil locomoteur

Pathologies lombo-abdominales : ceintures de série

Les hernies : appareillage

Pathologies du genou : appareillage

Valérie BATTU

Pharmacien orthopédiste

72 rue François-Perrin,
87000 Limoges, France



© Fotolia.com/Pier 95

La chirurgie constitue l'unique traitement curatif de la hernie et s'impose en cas de complications.

◆ **La hernie ombilicale congénitale** s'observe, quant à elle, dès la naissance, mais disparaît pendant la petite enfance.

Les causes et les facteurs de risques

Les hernies peuvent présenter un caractère congénital, mais les causes de leur apparition sont multiples (encadré 1).

Tout phénomène engendrant une augmentation de la pression dans la cavité abdominale favorise leur formation ou leur aggravation.

Des troubles prostatiques avec difficultés d'uriner, une constipation chronique ou une toux chronique sont autant de facteurs favorisants. De même, les efforts fréquents auxquels sont soumis les travailleurs de force fragilisent la paroi abdominale. Une pression supplémentaire sur les viscères abdominaux est appliquée en cas de surcharge pondérale.

Les hommes sont les plus touchés, notamment par la hernie inguinale.

Les symptômes et les complications

Une hernie est une masse non douloureuse et souvent unilatérale qui se réduit facilement par réintroduction manuelle dans la paroi abdominale à l'aide d'un ou deux doigts.

Elle peut être à nouveau proéminente lors d'une toux, d'un effort ou du passage à la position debout, engendrant ainsi un inconfort.

L'augmentation du volume de la hernie est inéluctable et la rend invalidante. Elle peut se compliquer ; un étranglement herniaire avec douleurs abdominales intenses et nécrose du viscère étranglé est alors observé (figure 1). À ce stade, la hernie peut entraîner une occlusion intestinale accompagnée de nausées et vomissements. Ceci constitue une urgence médicale et chirurgicale.

Les traitements

L'intervention chirurgicale, unique traitement curatif, devient indispensable en cas de complications. Les différents appareillages disponibles sont utilisés en pré- ou postopératoire.

La chirurgie

La chirurgie permet de replacer le contenu de la hernie dans l'abdomen et de réparer, voire de renforcer la paroi abdominale, soit en suturant les muscles relâchés ou déchirés, soit en posant une prothèse (petite plaque synthétique) si la brèche musculaire est trop importante ou détériorée par une opération précédente [1,2].

L'intervention se déroule en ambulatoire et le plus souvent sous anesthésie locale, en dehors des situations d'urgence (encadré 2).

Deux techniques sont utilisées :

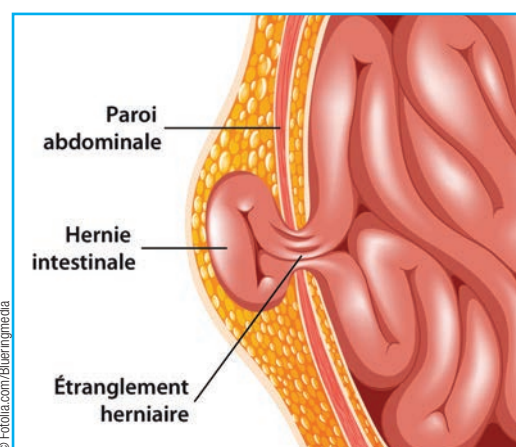
- **la cœlioscopie**, qui consiste à opérer au travers de trocarts positionnés dans la paroi abdominale avec un retour visuel par caméra endoscopique ; mini-invasive, elle permet un rétablissement rapide ;

- **la laparotomie**, qui nécessite une incision plus large. En général, une activité physique peut être reprise un mois après l'opération. Ces techniques opératoires sont bien maîtrisées. Les récurrences sont rares (2 %) et concernent les hernies situées au niveau de l'aîne. Les complications sont peu fréquentes.

L'appareillage

L'appareillage indiqué en cas de hernie est rassemblé sous le terme générique d'orthèses inguinales [3]. Il s'agit de slips herniaires, bandages herniaires avec ou sans ressorts, ombilicaux ou Myo Kleber avec suspensoirs.

Ces différents appareillages sont utilisés en pré- ou postopératoire. Ils visent à maintenir la protubérance à



© Fotolia.com/BlueIngridia

Figure 1. Un étranglement herniaire provoque la nécrose du viscère et peut entraîner une occlusion intestinale.

Encadré 2. La hernie étranglée, une urgence médicale

Les hernies inguinales congénitales et les hernies crurales sont à fort risque d'étranglement. Elles sont alors douloureuses et irréductibles.

La douleur est générée par l'étranglement du viscère, qui peut se nécroser rapidement (quelques heures à deux jours), puis entraîner une occlusion intestinale rapide et grave.

Une hernie étranglée est considérée comme une urgence chirurgicale. L'intervention s'effectue rapidement, sous anesthésie générale et par laparotomie. Il est parfois nécessaire d'extraire une partie de l'intestin grêle avant de rapiécer ou de consolider le muscle affaibli à l'aide d'une prothèse. L'hospitalisation est nécessaire.

l'intérieur de la cavité abdominale ou à soutenir celle-ci dans le cadre d'une hernie irréductible.

Deux grandes indications existent en fonction du caractère réductible ou irréductible des hernies (*encadré 3*).

♦ **Les hernies irréductibles** appareillées sont les hernies scrotales. L'appareillage permet un soutien des testicules à visée antalgique. Il s'agit de suspensoirs fourreaux avec deux poches en jersey interchangeables et une ceinture élastique réglable haute de 25 mm, munis de sous-cuisses réglables. La taille dépend du volume du scrotum et détermine la dimension des poches. La mesure est prise de la base de la verge jusque sous le périnée. Ce type d'appareillage n'est pas remboursé.

♦ **Les hernies réductibles** se déclinent en hernies ombilicales, inguinales, inguino-scrotales et scrotales. En cas de hernie ombilicale, des bandages herniaires ombilicaux ou des ceintures herniaires sont indiqués. Chez le petit enfant, le bandage assure la contention de la hernie en attendant sa disparition spontanée ou l'intervention chirurgicale. La ceinture est souple, confortable, réglable par un système auto-agrippant et munie d'une pelote ombilicale ronde. La prise de mesures s'effectue à même la peau, au niveau de l'ombilic, le centimètre devant passer tout autour du corps sans imprimer de pression. L'appareillage est remboursé à la hauteur de 24,54 euros. Chez l'adulte, le bandage permet de traiter une hernie ombilicale légère à moyenne. Il joue le même rôle que chez l'enfant et possède

également une fermeture réglable, avec une pelote de 10 cm. La mesure et le remboursement sont identiques. La présence d'une obésité importante oriente vers le remplacement du bandage par une ceinture abdominale, la pelote étant conservée pour la contention de la proéminence ombilicale.

En cas de hernie inguinale inguino-scrotale ou scrotale, plusieurs possibilités existent.

Les slips herniaires représentent la contention la plus discrète. Il s'agit de slips taille haute ou basse en tulle élastique extra-léger ou renforcé. Ils sont munis de sous-cuisses pré-réglées ou réglables et parfois d'une pelote en fonction de leur indication, allant du soin préventif dans l'attente du geste chirurgical à la stabilisation d'une hernie inguinale légère ou moyenne en postopératoire. La mesure s'effectue au niveau des hanches. Les slips herniaires ne sont pas remboursés.

Les bandages herniaires avec ou sans ressorts sont des bandages uni- ou bilatéraux, avec une boucle réglable et une ceinture élastique. Ils sont munis d'un coussin herniaire ou d'une ou deux pelotes, avec ou sans ressort, favorisant la stabilisation d'une hernie légère, moyenne ou forte. La taille du ressort détermine la contention appliquée. C'est la circonférence des hanches qui est mesurée. Le remboursement est variable selon le modèle.

Enfin, les bandages herniaires de Myo Kleber associent confort et efficacité. Les alvéoles de Kleber peuvent être garnies uni- ou bilatéralement avec du bombakss ou des obturateurs de tailles différentes permettant de doser la force de contention en fonction des besoins. Une force élastique orientée vers le plastron entraîne une poussée de bas en haut, réduisant la hernie et jugulant toute échappée. Ce type de bandage, simple ou bilatéral, est prescrit dans la stabilisation de l'évolution d'une hernie moyenne à forte. La circonférence des hanches détermine la mesure et le remboursement dépend du modèle.

Conclusion

Le pharmacien joue un rôle essentiel dans la prévention, l'information du patient et le choix d'une orthèse adaptée. Toutefois, le patient doit être conscient que l'unique traitement curatif repose sur la chirurgie. ▶

Références

[1] Tresallet C, Royer B, Menegaux F. Vers un consensus pour le traitement chirurgical de la hernie inguinale ? Société nationale française de gastroentérologie. www.snfge.org/content/vers-un-consensus-pour-le-traitement-chirurgica

[2] Hôpital de Maisonneuve-Rosemont (HMR). Cure de hernie inguinale ou ombilicale. Recommandations à suivre après la chirurgie. http://biblio.hmr.qc.ca/ciup/Publications_pdf/C/cure_hernie_inguinale_chr018.pdf

[3] Les orthèses inguinales. www.alteor.fr

Encadré 3. Réductible ou irréductible ?

Une hernie est qualifiée de réductible quand le contenu de la masse herniaire peut être replacé dans sa cavité naturelle. Si cette manipulation se révèle impossible, elle est irréductible.

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Évaluez-vous !

Ce QCM vous permet de vérifier les connaissances acquises à la lecture du numéro d'*Actualités pharmaceutiques*.

Sébastien FAURE

Professeur des Universités

UFR santé,
Département pharmacie,
Université d'Angers,
16 boulevard Daviers,
49045 Angers, France

1. Qu'est-il nécessaire de faire lorsqu'un jeune enfant souffre d'une gastro-entérite ?

- A Surveiller son poids
- B Veiller à ce qu'il ait une bonne prise liquidienne
- C Lui faire boire du lait
- D Se laver les mains
- E Lui administrer des solutions de réhydratation orale (SRO)

2. Quelles sont les caractéristiques des questions ouvertes ?

- A La réponse est forcément "oui"
- B La réponse peut être "oui" ou "non"
- C La réponse n'est jamais "oui" ou "non"
- D Le patient est amené à développer sa réponse

3. Quels sont les objectifs de la reformulation ?

- A Recentrer l'entretien
- B Montrer au patient qu'il est correctement compris
- C Relancer le dialogue
- D Montrer que l'on est d'accord avec le patient

4. Quelles sont les caractéristiques des questions fermées ?

- A Elles permettent de développer une idée
- B Leur réponse est fortement négative
- C La réponse est principalement "oui" ou "non"

5. Qu'est-ce que le langage non verbal ?

- A L'utilisation de phrases sans verbe
- B L'emploi de la langue des signes
- C Des attitudes et des gestes

6. Quel(s) peu(ven)t être l(es)élément(s), parmi les suivants, qui augmente(nt) le contrôle de la maladie pour le patient ?

- A L'apparition de complications
- B Le renforcement du parcours de soins
- C L'atteinte des objectifs thérapeutiques

7. Quel(s) peu(ven)t être l(es)élément(s), parmi les suivants, qui diminue(nt) le contrôle de la maladie pour le patient ?

- A Une mauvaise communication avec les professionnels de santé qui le suivent
- B Un tableau de prise complexe
- C L'apparition de complications

8. Quelles sont les caractéristiques d'un entretien motivationnel ?

- A Le pharmacien dirige le débat et donne des conseils
- B Le pharmacien laisse le patient trouver en lui la motivation nécessaire
- C Le pharmacien guide et accompagne le patient

9. Quels sont les domaines dans lesquels l'entretien motivationnel peut être utile pour le pharmacien ?

- A L'addictologie
- B L'adhésion thérapeutique
- C La gestion de son propre personnel
- D La diététique

10. Qu'est-ce que le réflexe correcteur ?

- A Esquiver les questions du patient
- B Vouloir à tout prix trouver une solution pour le patient
- C Dire au patient ce qu'il doit faire
- D Donner par écrit des conseils à suivre

11. Quelles sont les phases de l'entretien motivationnel ?

- A Créer une alliance avec son patient
- B Focaliser sur un sujet précis
- C Diriger son patient vers une solution
- D Évoquer différentes solutions avec lui
- E Planifier une solution mise en place avec lui

12. À qui est réservé l'entretien motivationnel ?

- A Aux psychologues cliniciens
- B Aux pharmaciens
- C Aux médecins psychiatres
- D À tous les professionnels de santé

13. Concernant les règles hygiéno-diététiques qu'il convient d'observer en cas d'infection urinaire, la(les)quelle(s) des propositions suivantes est (sont) exacte(s) ?

- A Une toilette intime est indispensable avant tout examen cytbactériologique des urines (ECBU)
- B Une consommation quotidienne inférieure à 1,5 litre d'eau est conseillée
- C Un pH urinaire trop acide peut favoriser la prolifération bactérienne
- D La constipation doit être évitée afin de ne pas favoriser la prolifération bactérienne
- E Une toilette par jour, au maximum, sera conseillée à l'aide d'un savon doux, à pH neutre, et dépourvu d'antiseptiques ou de parfums

14. Concernant la prise en charge officinale des infections urinaires, la(les)quelle(s) des propositions suivantes est (sont) exacte(s) ?

- A Les probiotiques sont déconseillés chez la femme enceinte ou allaitante
- B Les huiles essentielles (HE) riches en phénols doivent être utilisées avec précaution en raison d'une toxicité importante
- C Une dose journalière de 360 mg de pro-anthocyanidines de type A (isolés de canneberge) est nécessaire pour observer un effet antiseptique urinaire

Adresse e-mail :
sebastien.faure@univ-angers.fr
(S. Faure).

- D** L'arbutine, contenue dans les feuilles de busserole, présente des propriétés anti-infectieuses
- E** Les feuilles de busserole et les sommités fleuries de bruyère peuvent être associées, sans risque d'effets toxiques, pour potentialiser les propriétés anti-infectieuses

15. Quelles propriétés, utilisées chez le sportif, l'HE de Laurier noble (*Laurus nobilis*) présente-t-elle ?

- A** Antalgique
- B** Antinévralgique
- C** Digestive
- D** Fongicide
- E** Antibactérienne

16. Certaines HE sont de puissants anti-infectieux comme celles de Laurier noble, d'Eucalyptus citronné et de Lavande aspic.

- A** Vrai
- B** Faux

17. Quelles propositions, parmi les suivantes, concernant les pathologies cutanées infectieuses sont exactes ?

- A** Les furoncles isolés, éloignés des orifices, chez un patient sans terrain particulier peuvent être pris en charge à l'officine

- B** L'impétigo ne se forme jamais sur une peau saine
- C** En cas d'impétigo, un pansement occlusif doit être appliqué sur les croûtes
- D** La diabète peut favoriser la survenue d'un panaris

18. Il est possible d'appliquer un dermocorticoïde sur un panaris, un furoncle ou un impétigo.

- A** Vrai
- B** Faux

19. Une simple contention à l'aide d'orthèses adaptées munies de pelote permettant le maintien de la hernie dans sa cavité d'origine peut constituer une réponse thérapeutique définitive pour les hernies dites "réductibles".

- A** Vrai
- B** Faux

20. Comment peut-on prévenir l'apparition d'une hernie ?

- A** Traiter efficacement une toux chronique
- B** Éviter les diarrhées et favoriser une constipation
- C** Améliorer le transit et éviter la constipation
- D** Ne pas porter de charges lourdes

Réponses au QCM du n° 561

1A, C, D. Le donépézil permet une prolongation de l'action de l'acétylcholine et un renforcement indirect des effets cholinergiques centraux. Le beurre contient de la vitamine D₃. La consommation d'acide oxalique sous forme d'aliments comme la rhubarbe ou l'oseille peut, en présence de calcium, potentialiser la formation de cristaux d'oxalate de calcium responsables de calculs rénaux ou vésiculaires.

2C, D. Mme D. est diabétique (prise de Stagid®). Seuls Toplexil® et Tussidane® présentent une forme sans saccharose.

3B, C, D. La demande spontanée d'un sirop antitussif à base de codéine par une personne jeune peut évoquer la pratique du *purple drank*. Mais elle peut aussi souffrir d'une toux sans pour autant avoir une pratique addictive. Au pharmacien de poser les bonnes questions et de proposer un conseil sans codéine.

4D. Les récentes recommandations contre-indiquent le recours à la codéine chez l'enfant de moins de 12 ans. Elle reste non recommandée chez les jeunes de 12 à 18 ans présentant des troubles respiratoires.

5A, B. Mme G. souffre d'un glaucome, sans qu'il soit possible de connaître avec certitude la forme dont il est question (à angle ouvert ou à angle fermé). La chlorphénamine, l'oxoméazine et la pentoxyvérine sont contre-indiquées en cas de risque de glaucome par fermeture de l'angle.

6B. Novacetol® et Polery® cumulent 397,33 mg de codéine (240 mg et 157,33 mg respectivement), au-delà de la dose d'exonération de 300 mg. La délivrance concomitante des deux spécialités n'est pas possible sans prescription médicale.

7D. M. D. doit être orienté vers son médecin traitant.

8B, C, D. Le tabagisme de la patiente est caractéristique. C'est l'occasion de lui proposer un sevrage tabagique. Un autre sirop fluidifiant peut lui être conseillé pour tester un autre principe actif tout en lui demandant de consulter rapidement son médecin traitant car la toux est devenue chronique et requiert une exploration plus poussée.

9B. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) sont connus pour induire parfois une toux sèche par accumulation

de bradykinine. Le pharmacien doit contacter le médecin traitant pour lui faire part de son opinion. Il est généralement recommandé de proposer un sartan en remplacement.

10B, C. En ambulatoire, l'homéopathie s'avère intéressante. Les pastilles Vicks® Toux sèche, à base de dextrométhorphane, sont administrées par deux (équivalent à 14,66 mg de dextrométhorphane) toutes les quatre à six heures. Elles présentent donc la même efficacité que les sirops à base de dérivés morphiniques.

11A, B, C, D, E. L'association d'un principe actif antitussif et d'un mucomodificateur n'est pas justifiée. La production plus importante de mucus par l'expectorant, associée à un blocage du réflexe de toux par l'antitussif, risquerait de provoquer un surcroisement bronchique.

12A, C, D, E. Les compléments alimentaires sont des denrées alimentaires qui constituent une source concentrée de nutriments (vitamines et minéraux), de substances nutritionnelles (acides aminés, acides gras et fibres) et à effets physiologiques (préparations à base de plantes et phytochimiques ou microconstituants du métabolisme secondaire des végétaux, tels que lycopène, quercétine, resvératrol, curcumine, etc.).

13A, B, C, D, E. À la différence des médicaments traditionnels à base de plantes (phytomédicaments) qui disposent d'une AMM, les compléments alimentaires à base de plantes font simplement l'objet d'une déclaration. Par définition, ils ne soignent pas. Ils sont destinés à compléter l'alimentation de l'homme sain. Plus d'un millier de plantes (espèces végétales) peuvent être employées dans les compléments alimentaires. À quelques rares exceptions, toutes les demandes d'allégations relatives aux plantes (plus de mille) ont reçu un avis défavorable de l'Agence européenne de sécurité alimentaire et sont donc interdites.

14A, D, E. La sécheresse cutanée siège préférentiellement au niveau du tronc et des membres. La xérose peut intéresser les muqueuses, surtout les lèvres, mais également la conjonctive et, un peu moins fréquemment, les muqueuses buccale et génitale. La xérose et les fissures s'installent progressivement et s'amplifient avec le temps, en particulier

sous anti-*Epidermal Growth Factor* (EGFR). Les mesures préventives sont essentielles.

15A. Les bronchospasmes iatrogènes sont des effets indésirables graves pouvant mettre en jeu le pronostic vital.

16A, B, D, E. Les principaux signes cliniques de la narcolepsie sont des accès de sommeil, une somnolence diurne, des hallucinations, une paralysie du sommeil et une cataplexie. Les narcoleptiques ont un sommeil de nuit fragmenté et sont capables de s'endormir directement en phase de sommeil paradoxal.

17A, C, E. Le modafinil (Modiodal®) est le traitement stimulant de première intention. C'est un sympathomimétique non-amphétaminique augmentant les taux de catécholamines. Ce médicament d'exception est réservé à l'adulte, avec prescription initiale annuelle réservée aux spécialistes. Il se présente sous la forme de comprimés dosés à 100 mg. La dose initiale recommandée est de 200 mg/jour. La dose quotidienne totale doit être administrée en une seule prise le matin ou en deux prises, une le matin et une à midi, selon l'avis du médecin et la réponse du patient. Des doses allant jusqu'à 400 mg en une ou deux prises fractionnées peuvent être administrées chez les patients présentant une réponse insuffisante à la dose initiale de 200 mg de modafinil.

18A, B. Les règles hygiéno-diététiques, une modification des habitudes alimentaires, un "réajustement" de l'alimentation et une diurèse de plus de deux litres par jour sont fondamentaux pour prévenir et limiter le risque de récurrence lithiasique.

19A. Les calculs calciques représentent la majorité des pathologies lithiasiques en France et englobent notamment les calculs à base d'oxalate de calcium (75 %) et de phosphate de calcium.

20A, B, D, E. L'huile essentielle de Citron, d'odeur très agréable et tonique, peut être recommandée en olfactothérapie, en diffusion comme par voie orale ou topique. Sa richesse en limonène explique ses nombreuses propriétés : anti-nauséuse, digestive, anti-inflammatoire, antistress, voire antidépressive. Des études récentes suggèrent également un impact métabolique intéressant en cas de surcharge pondérale.

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.